

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA NÁRODOHOSPODÁŘSKÁ

Přístupy k aplikaci sociální politiky v severských zemích a v České republice
Approaches to the Application of Social Policy in the Nordic Countries and the Czech
Republic

Student:	Bc. Kristýna Bílá
Vedoucí diplomové práce:	Ing. Natalie Uhrová, Ph.D.

Ostrava 2016

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra národohospodářská

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Kristýna Bílá**

Studijní program: N6202 Hospodářská politika a správa

Studijní obor: 6202T027 Národní hospodářství

Téma: **Přístupy k aplikaci sociální politiky v severských zemích a v České republice**
Approaches to the Application of Social Policy in the Nordic Countries and the Czech Republic

Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Sociální politika severských zemí a České republiky
 3. Srovnání sociálních systémů severských zemí a České republiky
 4. Možné změny v sociálním systému České republiky
 5. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 5. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-585-4.

ROSNER, Peter. *The Economics of Social Policy*. Cheltenham: Edward Elgar, 2003. ISBN 1-84064-496-6.

VARADZIN, František. *Sociální a ekonomická rizika soudobého vývoje*. Praha: Professional Publishing, 2011. ISBN 978-80-7431-053-9.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

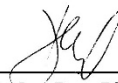
Vedoucí diplomové práce: **Ing. Natalie Uhrová, Ph.D.**

Datum zadání: 20.11.2015

Datum odevzdání: 22.04.2016



Ing. Martin Štěpánek, Ph.D.
vedoucí katedry

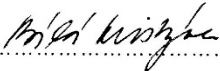


prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

Místopřísežné prohlášení

Prohlašuji, že jsem celou práci vypracovala samostatně

V Ostravě dne 22. 4. 2016


.....

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Ing. Natalii Uhrové, Ph.D. za vstřícnost, ochotu a cenné rady při vypracování diplomové práce.

OBSAH

1. ÚVOD	5
2. SOCIÁLNÍ POLITIKA SEVERSKÝCH ZEMÍ A ČESKÉ REPUBLIKY	6
2.1 Obecné charakteristiky sociální politiky.....	6
2.1.1 Pojetí sociální politiky	6
2.1.2 Sociální doktríny.....	7
2.1.3 Typy sociální politiky	7
2.1.4 Principy sociální politiky	8
2.1.5 Cíle sociální politiky.....	10
2.1.6 Objekty a subjekty sociální politiky	10
2.1.7 Funkce sociální politiky.....	11
2.1.8 Nástroje sociální politiky.....	13
2.2 Sociální stát a jeho modely	14
2.2.1 Etapy vývoje sociálního státu	14
2.2.2 Typologie sociálních států	16
2.3 Vývoj sociální politiky v severských zemích a v ČR ve 20. století	19
2.3.1 Vývoj sociálních politik severských zemí	19
2.3.2 Sociální politika České republiky	26
3. SROVNÁNÍ SOCIÁLNÍCH SYSTÉMŮ SEVERSKÝCH ZEMÍ A ČESKÉ REPUBLIKY	
31	
3.1 Komparativní sociální analýza jednotlivých zemí	31
3.1.1 Geografie a populace	31
3.1.2 Naděje dožití, demografická závislost a populace 65+.....	34
3.1.3 Příjmová nerovnost a riziko chudoby	35
3.1.4 Zaměstnanost a pracovní trh.....	38
3.2 Sociální systémy severských zemí a České republiky	43
3.2.1 Systém sociálního zabezpečení v Dánsku	43
3.2.2 Systém sociálního zabezpečení ve Finsku	46
3.2.3 Systém sociálního zabezpečení v Norsku.....	49
3.2.4 Systém sociálního zabezpečení ve Švédsku	51
3.2.5 Systém sociálního zabezpečení v České republice	54
3.3 Financování systémů sociálního zabezpečení	58
3.3.1 Financování sociálního zabezpečení v České republice	58

3.3.2	Financování sociálních systémů v severských zemích	61
4.	MOŽNÉ ZMĚNY V SOCIÁLNÍM SYSTÉMU ČESKÉ REPUBLIKY	65
4.1	Změny zachovávající udržitelnost důchodového systému.....	65
4.2	Změny ve vybraných dávkách státní sociální podpory	68
5.	ZÁVĚR	72
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	76
	SEZNAM ZKRATEK.....	86
	PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE	

1. Úvod

Sociální politika je často diskutovaným tématem ve všech zemích světa. Sociální hodnoty jsou důležitou součástí každého člověka. Společnost usiluje o určitou životní úroveň, ale také o sociální zázemí v případě sociálních událostí, které mohou kdykoli nastat. Sociální politika je důležitou a nedílnou součástí hospodářské politiky státu. Do sociální politiky jsou totiž zahrnuty i dílčí politiky, jako například politika zaměstnanosti, zdravotní, rodinná či bytová politika. Dle tohoto výčtu se sociální politika opravdu týká každého jedince ve společnosti.

Cílem této diplomové práce je zhodnotit úroveň sociálních systémů severských států a České republiky a navrhnout možné změny či opatření v systému sociálního zabezpečení České republiky. K naplnění stanoveného cíle je použita deskripce a komparace. Pro výzkum v diplomové práci jsou vybrány severské země – Dánsko, Finsko, Norsko a Švédsko, a Česká republika.

Práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola je věnována popisu základních charakteristik sociální politiky, jako jsou principy, cíle, typy, funkce či nástroje sociální politiky. Dále jsou zde přiblíženy vývojové etapy sociálního státu a popsány modely v rámci tří druhů typologie sociálního státu. V neposlední řadě je zde nastíněn vývoj sociální politiky severských zemí a České republiky ve 20. století.

Druhá kapitola je zaměřena na komparaci jednotlivých sociálních systémů výše jmenovaných států. V první podkapitole je zpracována obecná komparativní analýza vybraných demografických a sociálně-ekonomických ukazatelů v severských zemích a v České republice. Druhá podkapitola je věnována porovnání vybraných oblastí v rámci systému sociálního zabezpečení – zabezpečení v důchodovém věku, podpora v případě nezaměstnanosti, sociální zabezpečení rodiny a zdravotní péče. Poslední podkapitola se pak soustřeďuje na průběh financování jednotlivých sociálních systémů v daných zemích, kde jsou zkoumány hlavně výdaje na sociální politiku daných ekonomik.

V rámci třetí kapitoly této práce jsou nastíněna chystaná opatření a změny v českém sociálním systému, které jsou doplněny vlastními návrhy změn a doporučeními v rámci důchodového systému a dávek státní sociální podpory.

2. Sociální politika severských zemí a České republiky

V rámci této kapitoly jsou přiblíženy základní charakteristiky sociální politiky, dále jsou zde nastíněny vývojové etapy sociálního státu a charakteristika jeho modelů. V závěru kapitoly je obecně popsán vývoj sociálních politik skandinávských zemí a České republiky ve 20. století.

2.1 Obecné charakteristiky sociální politiky

„Sociální politiku můžeme obecně charakterizovat jako soubor opatření, která směřují ke zlepšení základních životních podmínek obyvatelstva a k zabezpečení sociálního smíru v rámci daných hospodářských a politických možností dané země.“ (Kliková, Kotlán a kol. 2012, str. 212)

2.1.1 Pojetí sociální politiky

Pojem „sociální politika“ není jednoznačný. Sociální politiku můžeme chápat jako celek s vnitřními vazbami a s vazbami na ostatní prvky společenského systému. Je v každé zemi specifická, ale má i určité společné znaky. V rámci **širšího pojetí** lze sociální politiku vymezit jako konkrétní jednání státu a ostatních subjektů, které ovlivňují sociální sféru společnosti. Toto pojetí je významné pro dlouhodobé úvahy o sociální politice související s tvorbou určité sociální vize či sociální doktríny. V **užším pojetí** je cílem sociální politiky reakce na sociální rizika a negativní důsledky a eliminace sociálních událostí jako je například nezaměstnanost či chudoba. V rámci tohoto pojetí je sociální politika omezena na systém opatření v oblasti zaměstnanosti a sociálního zabezpečení.

Sociální politiku lze dělit na **perspektivní (aktivní) sociální politiku** a **retrospektivní (pasivní) sociální politiku**. Perspektivní sociální politika usiluje o prevenci – aktivní předcházení vzniku sociálních problémů. Jde o přijímání určitých sociálních opatření přístupem „ex ante“:

- přijímání systémových opatření (změny a úpravy samotného sociálního systému a pravidel jeho fungování) – *systémová sociální politika*,
- přijímání opatření vytvářející předpoklady pro účinné řešení možných následků sociálních problémů – *intervencionistická sociální politika*.

Retrospektivní sociální politika uplatňuje přístup „ex post“. Zaměřuje se na řešení již vzniklých sociálních problémů a její charakter je vždy intervencionistický (Krebs 2015).

2.1.2 Sociální doktríny

Sociální politika respektuje určité myšlenkové postupy, které jsou pro ni určující a které se v ní promítají. K utváření těchto principů měly bezpochyby význam sociálně politické doktríny, které se v průběhu času formovaly. Rozlišujeme tedy 3 sociální doktríny, a to konzervatismus, katolické sociální učení a demokratický socialismus (Kliková, Kotlán a kol. 2012).

Konzervatismus (nebo také liberalismus) je založen na individuální odpovědnosti a osobní svobodě jedince. Tato koncepce staví na myšlence, že sociální prospěch a blahobyt jedince závisí na jeho ekonomické výkonnosti, osobním nasazení a ochotě nést rizika. V rámci tohoto myšlenkového konceptu není podporována solidarita státu a redistribuce, protože nadměrná sociální péče oslabuje ekonomické podněty a tlumí aktivitu (Krebs 2015). Konzervatismus prosazují konzervativní, respektive republikánské strany.

Podle **katolického (křesťanského) sociálního učení** je za sociální situaci zodpovědná celá společnost, nikoliv jedinec. Dle této koncepce je sociální spravedlnost chápána jako zajištění dostatku pro všechny a materiální bída by měla být odstraněna pomocí přerozdělování (charita, účast státu). Nositeli tohoto myšlenkového konceptu jsou křesťansko-demokratické strany (Kliková, Kotlán a kol. 2012).

V rámci **demokratického socialismu** jde o zajištění důstojných životních podmínek společnosti přijetím určitých pravidel a plně v souladu s demokracií. Sociální odpovědnost za jedince má v případě tohoto konceptu stát, proto lze uskutečňovat rozsáhlé přerozdělování. Demokratický socialismus je vlastně takovým protikladem ke konzervatismu, jelikož zdůrazňuje rovnost ve všech ohledech (Krebs 2015). Mezi nositele patří jak socialistické, dělnické a ekologické strany, tak třeba i strany komunistické a postkomunistické (Slaný 2003).

2.1.3 Typy sociální politiky

Typologie sociálních politik vychází ze základních sociálněpolitických doktrín, které jsou taktéž základem pro principy sociální politiky. Při uplatňování sociální politiky tak země vychází z myšlenkových postupů, z čehož se poté určuje typ sociální politiky daného státu.

Rozlišujeme 3 hlavní typy sociálních politik a základním kritériem pro jejich určení je míra účasti státu a ostatních sociálních subjektů v sociální politice. **Reziduální (liberální) sociální politika** klade důraz na význam svobody a odpovědnosti člověka. Sociální postavení a blahobyt člověka by měl co nejvíce odpovídat jeho ekonomické výkonnosti (Slaný 2003). Sociální politika realizovaná na základě tohoto přístupu spoléhá výhradně na trh a instituce. Role státu je značně potlačena. Reziduální sociální politika je nejvíce uplatňována ve Spojených státech amerických a také se k ní v poslední době začíná přibližovat Velká Británie (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Dalším typem sociální politiky je **korporativní (liberálně korporativní) sociální politika**, která se vyznačuje myšlenkou, že sociální potřeby mají být prvotně uspokojovány prostřednictvím pracovního výkonu a zásluh. V rámci tohoto typu může docházet k vytváření většího prostoru pro fungování nestátních subjektů (Slaný 2003). Podle Kotouse, Munkové a Štefka (2013) je tento typ sociální politiky nazýván také jako průmyslově výkonový typ, ve kterém má stát fungovat pouze jako garant základního společensky uznaného minima v sociální oblasti. Korporativní či průmyslově výkonový typ sociální politiky je aplikován především v Německu, Rakousku, Belgii a ve Francii.

Posledním typem sociální politiky je **redistribuční (sociálně demokratická) sociální politika**. V rámci tohoto typu jde o dominanci státu. Je zde vyjádřeno přesvědčení o potřebě důstojného materiálního zabezpečení všech jednotlivců společnosti (Slaný 2003). Tento typ sociální politiky je charakteristický značným rozsahem redistribuce, může také docházet k omezení či rušení významu nestátních subjektů. Redistribuční či sociálně demokratický typ je nejbližší sociální politice uplatňované v zemích Skandinávského poloostrova a také byl v minulosti z části blízký sociální politice realizované v Československu (Kotous, Munková a Štefko 2013).

2.1.4 Principy sociální politiky

V rámci sociální politiky rozlišujeme 5 základních principů – princip sociální spravedlnosti, solidarity, ekvivalence, subsidiarity a princip participace (Krebs 2015).

Princip sociální spravedlnosti je považován za klíčový v rámci sociální politiky. Sociální spravedlnost je základem právního řádu státu, ve kterém je uplatňována demokracie, jejíž společnost o tuto sociální spravedlnost usiluje. Princip sociální spravedlnosti by tak měl být brán jako základní mravní hodnota společnosti (Klíková, Kotlán a kol. 2012).

Princip solidarity vychází z předpokladu, že člověk je společenská bytost. Vzájemná podpora souvisí s utvářením životních podmínek jedinců a rodin v zájmu naplňování principu sociální spravedlivosti. Solidarita je také výrazem lidského porozumění a pospolitosti, odpovědnosti a soudržnosti, protože nejsme na světě jen sami pro sebe, ale jsme tu také i pro druhé. V současnosti však nelze zajistit fungování sociálního systému pouze na základě dobrovolné solidarity. V ČR a ve všech vyspělých zemích se na rozvíjení sociálních systémů podílí právě i nedobrovolná solidarita, která je vynucena platbami daní a pojistného v rámci systému povinného veřejného pojištění (Krebs 2015). Solidarita je realizována na základě redistribuční a transferové politiky státu (Kliková, Kotlán a kol. 2012).

Princip ekvivalence předpokládá, že rozdělování důchodů, statků a služeb jedincům bude rovnocenné jejich vlastnímu výkonu a pracovní zásluze. Naprosto se tedy odlišuje od principu solidarity. Princip ekvivalence motivuje společnost k práci a díky němu mohou lidé směřovat k sociální nezávislosti na státu a k soběstačnosti. Může vést k nižším nárokům na redistribuci sociálních dávek a šetřit tak veřejné prostředky, konkrétně prostředky na sociální zabezpečení. Může pak tedy docházet k vyššímu růstu HDP, nastavení optimální daňové zátěže a vyšší míře investic. V neposlední řadě tento princip přispívá k vytvoření funkčního a udržitelného sociálního systému (Krebs 2015).

Dle **principu subsidiarity** by měl být každý nejprve nápomocný sám sobě, nebo by mu měla pomoci rodina. Teprve potom by měl vyzývat k pomoci jiná společenství či stát, jehož odpovědností je vytváření podmínek, aby byl jedinec schopen prvně pomoci sám sobě. Princip subsidiarity předpokládá určitou výchovu obyvatelstva, aby převzalo vlastní zodpovědnost a prostor k vlastnímu sociálnímu jednání v reálných sociálních situacích. Čím dál tím více je v ČR i ve vyspělých zemích kladen důraz právě na tento princip, což je spojeno s krizí silného sociálního státu (Krebs 2015). Princip subsidiarity narušuje vazbu občan-stát a jeho uplatňování dle kritiků může vést k sociálním důsledkům ve společnosti (Kliková, Kotlán a kol. 2012).

Posledním principem sociální politiky je **princip participace**. Základní myšlenkou tohoto principu je to, že lidé jsou ovlivňováni opatřeními a rozhodnutími. Musejí však mít možnost účastnit se procesu, který vede k přijímání a realizaci těchto opatření – musejí participovat na fungování. Naplňování toho principu je tedy vlastně postupným a dlouhodobým procesem. Člověk v rámci něj přechází ze stádia objektu sociální politiky do stádia odpovědného a respektovaného subjektu, člověk tak není pasivním příjemcem sociální pomoci, ale aktivně se účastní celého tohoto procesu (Krebs 2015).

2.1.5 Cíle sociální politiky

V rámci sociální politiky nelze hovořit o jednoduchém jediném cíli, ale vzhledem ke složitosti sociální politiky jde vždy o soustavu cílů, které přispívají k naplnění základního obecného cíle. Základním obecným cílem je tedy vytvoření důstojných podmínek pro život člověka a zejména zajištění rovného přístupu ke vzdělání, ke zdravotní péči, k pracovním příležitostem, k získání přiměřeného bydlení a zajištění a garance minimálního příjmu odpovídajícího lidským důstojným podmínkám. Základní cíl sociální politiky je dlouhodobý a má svá vývojová stadia.

Proces tvorby, formulování, vytyčování a naplňování daných cílů je konfliktní, což vyplývá z různých názorů a postojů mezi subjekty sociální politiky, také mezi objekty sociálních politiky a samozřejmě i z rozdílů mezi těmito subjekty a objekty. Konflikt nastává také mezi samotnými cíli a prostředky k jejich dosažení, které jsou k dispozici, a pak také mezi vazbami sociální politiky a důsledky tohoto vzájemného propojení. Východisko z těchto složitých situací je komplikované a samozřejmě časově náročné, avšak existence těchto konfliktů je objektivní a může napomáhat k rozvoji.

V celé soustavě cílů sociální politiky se projevuje historická determinace. Cíle se vždy týkají přítomnosti, kdy je například nutné řešit současnou chudobu, ale také budoucnosti, kdy se například očekává, že bude chudoba řešena i v následujících letech a že bude zajištěna starobními důchody dnešní mladé generace. Cíle sociální politiky tak musejí vyváženě reagovat na aktuální potřeby i budoucí očekávání (Krebs 2015).

2.1.6 Objekty a subjekty sociální politiky

Subjekty sociální politiky jsou orgány nesoucí odpovědnost za sociální politiku před objekty. Obecně můžeme subjekty sociální politiky členit na státní a nestátní, tržní a ostatní netržní subjekty (Kotous, Munková a Štefko 2013). Jedná se zejména o:

- *stát a jeho orgány*, kde je nejdůležitější parlament, který má pravomoc vytvářet a schvalovat legislativu, dále pak vláda a správní orgány, které nesou odpovědnost za uskutečňování dané politiky v daném čase,
- *zaměstnavatele*, kteří jsou povinni zabezpečovat opatření stanovené státem a jeho orgány, dále pak mohou dobrovolně provádět také podnikovou sociální politiku (Slaný 2003),

- *územní samosprávné celky, hlavně obce*, které jsou pověřeny spravovat ty veřejné záležitosti, které náleží jejich působnosti,
- *občany a domácnosti*, které disponují tradičním řešením sociálních situací svých nejbližších na základě vzájemné pomoci,
- *dobročinné organizace a charitativní instituce*, které působí v sociálních a zdravotnických službách a uspokojují také veřejný zájem,
- *odborové organizace*, které hájí zájmy svých členů v pracovní a sociální oblasti a podílejí se na realizaci sociálně-politických opatření,
- *círky*, které se věnují duchovní a sociální péči (Kotous, Munková a Štefko 2013).

V řadě postkomunistických zemí včetně ČR probíhá v současnosti proces vědomého úsilí o posílení úlohy nestátních a netržních subjektů v sociální politice včetně jedinců. Přítomnost nestátních a netržních institucí je potřeba posilovat, protože prostřednictvím těchto subjektů se občané zasazují o řešení sociálních problémů, participují na jejich řešení a aktivně tak vstupují do sociální politiky (Krebs 2015).

Mezi objekty sociální politiky patří ti, na které je sociální politika směřována, a to jsou bezesporu občané daného státu. Základním objektem sociální politiky je však jedinec, který je vždy brán jako součást celku. Občané tedy mají nárok na sociální zabezpečení a základní sociální jistoty, což je považováno za součást základních lidských práv a svobod, a navíc jsou tyto jistoty chráněny mezinárodními smlouvami a institucemi (Slaný 2003).

2.1.7 Funkce sociální politiky

Funkce sociální politiky působí na celou společnost. Společně se propojují a mají různorodý vliv. Funkce sociální politiky lze chápat jako schopnost sledovat a realizovat určitý cíl. Mezi základní funkce sociální politiky patří 5 funkcí – ochranná, rozdělovací a přerozdělovací, homogenizační, stimulační a preventivní funkce (Slaný 2003).

Podle Krebse (2015) je nejstarší funkcí **funkce ochranná**. Tvoří tradiční a stabilní prvek sociální politiky. Její podstatou je zmírňovat či eliminovat důsledky sociálních událostí jako je nezaměstnanost, stáří, nemoc, osiřelí atp. Jinými slovy jde o řešení vzniklých sociálních situací v ekonomickém či sociálním smyslu.

Rozdělovací a přerozdělovací nebo také často nazývaná **redistribuční funkce** je nejvýznamnější funkcí sociální politiky, protože určuje podíl jednotlivců na výsledku ekonomické činnosti a na společenském bohatství, jinými slovy řeší rozdíly a nerovnosti obyvatel. V rámci redistribuční funkce se jedná nejen o rozdělování důchodů, ale také o začleňování jednotlivců do společnosti a rozdělování příležitostí, podmínek a předpokladů, které povedou ke zdokonalení těchto jedinců a k jejich rozvoji. Přerozdělovací funkce spočívá v tom, že je nutno znova přerozdělit to, co už jednou bylo nedokonale nebo nespravedlivě rozděleno trhem. Je třeba zajistit důstojné životní podmínky občanům, protože například nezaměstnaní, nemocní a handicapovaní nejsou ekonomicky aktivní, ale podílejí se na užívání ekonomických zdrojů. Také je potřeba zajistit rovné šance všem občanům, zajistit fungování společenského systému spotřebou veřejných statků v oblastech jako je správa, zdravotnictví, justice, školství atp., a odstranit nedokonalosti konkurence jako třeba monopolní postavení na trhu.

Homogenizační funkce je úzce spojena s funkcí redistribuční. Záměrem sociálních politik zejména vyspělých zemí je zmírňování sociálních rozdílů obyvatelstva daných států. Homogenizací můžeme rozumět dospívání společnosti k poskytování rovnocenných podmínek života, ochota společnosti vzdělávat se, pracovat a pečovat také o své zdraví, samozřejmě tím způsobem, jaký určují schopnosti a předpoklady daného jedince ve společnosti. Nejlepším příkladem homogenizační funkce je situace sociální pomoci skupinám obyvatelstva s nízkými příjmy. V rámci sociální politiky je jim poskytována dávka, která dorovná jejich příjem do výše společensky uznaného standardu, což přispívá k utváření předpokladů pro stejné uspokojování životních potřeb.

Čtvrtou základní funkcí sociální politiky je **stimulační funkce**, která je zaměřená na ovlivňování žádoucího, zamýšleného vývoje sociálních jevů a ekonomických vztah a procesů ve společnosti. Tato funkce má podporovat, podněcovat a vyvolávat žádoucí sociální jednání společnosti. Sociální politika má stabilizační efekt, který vzniká na základě stimulačního zaměření, vytvářením záchranných sociálních sítí a garantováním základních sociálních jistot, jenž přispívají k tlumení sociálního neklidu, který je negativním jevem v rámci ekonomické činnosti a politické stability státu.

Poslední základní funkcí sociální politiky je **funkce preventivní**. Jejím úkolem je zcela nebo v co největší míře zabránit tomu, aby docházelo k nežádoucím sociálním situacím. Preventivní funkce působí takřka ve všech oborech sociální politiky – v rámci vzdělávání může působit poskytováním adekvátního vzdělání pro plnění profesí, v rámci zdravotnictví může být

například kladen důraz na preventivní zdravotní péči. V současnosti je tato funkce velmi rozsáhlá a její působení sílí, poněvadž se společnost vyvíjí a s ní taktéž i sociální politika, která dnes už nezahrnuje jen otázku sociální pomoci v nouzi, ale právě rozsáhlou prevencí a pomoc při zvládání životního stylu společnosti. V rámci moderní sociální politiky jde tedy i o poradenství při volbě povolání, poradenství pro nezaměstnané, odborné poradenství a pomoc pro toxikomany, poradenství psychologické a samozřejmě také právní (Krebs 2015).

2.1.8 Nástroje sociální politiky

Tomeš (2001) tvrdí, že nástroji sociální politiky jsou zejména prostředky, kterými působí sociální subjekty na sociální objekty nebo na jiné sociální subjekty. Druh nástroje sociální politiky by měl být volen na základě toho, zda bude sociální ochrana poskytována plošně nebo cíleně, protože cílená sociální ochrana je administrativně i finančně náročnější než sociální ochrana plošná. Nástrojem sociální politiky tedy může být regulace státní sociální politiky, peněžní a věcné dávky jednorázové i opakované, dále služby (sociální poradenství, sociálněprávní ochrana, pomoc v krizi, ústavní sociální péče atd.) a také nátlakové akce v podobě peticí, demonstrací, manifestací atd.

Tyto konkrétní sociální nástroje popisuje Slaný (2003) jako:

- *sociální příjmy*, které jsou tvořeny dávkami důchodového a nemocenského zabezpečení, peněžitou pomocí rodinám s dětmi, dávkami sociální pomoci a podporami v nezaměstnanosti,
- *sociální služby*, což jsou služby péče o staré, sociálně narušené a handicapované osoby a také služby ve zdraví, vzdělání, bydlení a poradenské služby,
- *věcné dávky*, zejména léky a zdravotní pomůcky a ochranné pracovní pomůcky,
- *účelové půjčky*, například půjčka na vzdělání, jejichž cílem je překlenutí období mezi potřebou finančních prostředků a současnými omezenými možnostmi,
- *úlevy a výhody*, které jsou určeny pro různé skupiny ve společnosti, například pro studenty, důchodce nebo vojáky.

Co se týče praktické sociální politiky, ta využívá program a kolektivní vyjednávání. Pomocí programu jsou dosahovány programové cíle. Ty jsou stanoveny na základě jednání vládních či nevládních orgánů. V rámci programu jsou stanoveny kroky, jak se k daným cílům

přiblížit a zejména jakými prostředky daných cílů dosáhnout. Pokud není takový plán stanoven, může se stát, že některá opatření sociální politiky nelze realizovat (Slaný 2003).

2.2 Sociální stát a jeho modely

Sociální stát představuje politický systém, který usiluje o zabezpečení podmínek žití na úrovni v případě nouze všem svým občanům. Je to stát, ve kterém vláda na sebe přejímá odpovědnost za ekonomickou, sociální a politickou prosperitu společnosti (Večeřa 1996). Demokraticky organizovaná moc státu (prostřednictvím sociální legislativy a státní správy) zabezpečuje přístup všem občanům k veřejnému školství, k odpovídající zdravotní péči a k zajištění nezbytného příjmu na úrovni životního minima. Mezi společné prvky sociálního státu lze řadit potlačování nouze, prevence a pomoc v nemoci, překonávání nevědomosti, omezování zanedbanosti a minimalizace nečinnosti (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Sociální stát lze vymezit i určitými přístupy jako například zajištěním plné zaměstnanosti (za pomoci rekvalifikací, podpor a aktivní politiky trhu práce), sociální rovností, sociálními jistotami a veřejnými službami v rámci existence veřejného sektoru, který je schopen poskytovat bohaté zdravotní a sociální služby a vysoký stupeň přerozdělování (Slaný 2003).

2.2.1 Etapy vývoje sociálního státu

Vývoj sociálního státu lze dělit do 6 základních etap. **První etapa** ohraničuje období mezi 80. léty 19. století a přibližně rokem 1930 a je možné ji charakterizovat jako období experimentálních počátků. V tomto období vznikaly jednoduché systémy pojištění na základě dobrovolnosti (Kotous, Munková a Štefko 2013). Systém sociální péče byl v minulosti implikován hlavně na nejchudší vrstvy společnosti. V 19. století už se formovaly počátky státu blahobytu například v Německu. V letech 1880–1881 totiž německý kancléř Otto von Bismarck zavedl systém povinného pojištění zaměstnanců proti nemoci a úrazům. Pro starší občany a pro práce neschopné zavedl omezený systém důchodového pojištění (Slaný 2003). Tehdy tak byla v Německu a v Rakousku přijata legislativní úprava sociální politiky, na niž navázaly po roce 1918 v případě habsburské monarchie její nástupnické státy (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Ve Velké Británii taktéž docházelo k proměnám sociální politiky. Na počátku 20. století země přijala několik zákonů, například zákon o důchodech či zákon o národním pojištění. Ve 30. letech pak byly přijaty všeobecné sociální zákony. V úpravách národních sociálních

politik poté docházelo i v dalších zemích. Tak již ve 20. letech 20. století docházelo k odklonu péče od rodiny, sousedů, charity atd. a k přesunu odpovědnosti na stát. Typickým představitelem státu blahobytu se stalo Švédsko (Slaný 2003).

Druhá etapa formování sociálního státu probíhala přibližně v letech 1930–1945. V tomto období vznikla sociálněpolitická opatření, která reagovala na dopady celosvětové hospodářské krize v 30. letech 20. století. Samozřejmě se opatření týkala i dopadů druhé světové války, která rokem 1945 skončila. Došlo k unifikaci sociálního zabezpečení a integraci sociálních výdajů. Na základě Beveridgeovy zprávy z roku 1942 připravila Churchillova vláda legislativní program, který sliboval občanům změny v sociálněpolitické oblasti. Beveridgeova zpráva měla však pozitivní vliv také na podobné poválečné plány exilových vlád států, které byly okupovány nacisty, včetně vlády ČSR (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Prvopočátky komparace sociálních států a jejich režimů jsou spojovány s obdobím 50. až 70. let 20. století. Toto období je označováno jako **zlatý věk** sociálních států, které bylo ukončeno v 70. letech ropnou krizí (Munková 2004). Sociální přestavba po válce probíhala v letech 1945–1962, což je označováno jako **třetí etapa** vývoje sociálního státu. Tehdy byly položeny základy moderních sociálních států a došlo ke vzniku základních sociálních institutů. V Německu bylo například zavedeno nové starobní a invalidní pojištění, které odstranilo rozdíly mezi dělníky a zaměstnanci. Ve Švédsku zase zavedli povinné pojištění s příspěvky odvozenými od výše příjmu a také byl přijat zákon o sociální pomoci (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Období **čtvrté etapy**, datováno mezi lety 1962 a 1973, se označuje jako období sociální expanze. Docházelo k růstu blahobytu a sociálního zabezpečení občanů. Tehdy například ve Švédsku byl uzákoněn 40hodinový pracovní týden a zavedeny příspěvky na bydlení pro rodiny s dětmi, v Německu byl přijat zákon o podpoře v nezaměstnanosti a ve Velké Británii došlo k rozšiřování sociálních služeb, privatizaci bytového fondu a stát začal poskytovat příspěvek na bydlení sociálně slabým občanům (Kotous, Munková a Štefko 2013).

V 70. letech 20. století pokračuje vývoj sociálního státu **pátou etapou**, která je datována v letech 1973–1980. Jedná se o období stagnace. Docházelo k nárůstu veřejných sociálních výdajů a ve světě propukla ropná krize, která se záhy změnila v krizi hospodářskou a fiskální (Kotous, Munková a Štefko 2013). V 60. a 70. letech měly obecně státy blahobytu rychleji rostoucí veřejné výdaje než národní důchod, což můžeme vysvětlit již zmíněným růstem výdajů na sociální sféru. Ty představovaly rozhodující část celkových veřejných výdajů, jejichž růst

navíc zapříčinil růst veřejného sektoru. Docházelo však k deficitům státních rozpočtů, což se promítalo do růstu veřejného zadlužení. Tato skutečnost vedla ke ztrátě možnosti provádění aktivní stabilizační politiky. Charakteristikou sociálního státu je také propojení silné vlády a demokracie. Podle zastánců státu blahobytu je státní moc nezbytná k zajištění a ochraňování společenských zájmů (Slaný 2003).

Šestá etapa vývoje sociálního státu začala v roce 1980 a trvá do současnosti. Označuje se jako období rekonceptualizace. Kvůli důsledkům hospodářské a fiskální krize dochází k útlumu a redukci sociálních programů, které byly v minulosti přijaty. Podmínky pro poskytování sociálních dávek se zpříšňují a dochází tak ke krizi sociálního státu (Kotous, Munková a Štefko 2013). V některých sociálních státech docházelo k restrukturalizaci sociálních výdajů vlivem změn priorit společnosti směrem k penzijním systémům a k dávkám v nezaměstnanosti, hlavně kvůli stárnutí populace, poklesu porodnosti a úbytku pracovní síly v důsledku technického pokroku (Munková 2004). Nejde však jen o finanční či fiskální důsledky, ale systémy sociální ochrany začaly být v 90. letech vnímány jako instituce, které nadměrně redistribuují. Jednalo se o institucionální krizi, která spočívala v kritice zastaralých a přebyrokratizovaných institucí a v přílišném vlivu státu. Tato koncepce čím dál tím méně odpovídala diferencujícím se potřebám společnosti. V tomto období se začal formovat jakýsi evropský sociální stát či evropská sociální politika (Munková 2004).

2.2.2 Typologie sociálních států

Sociální stát je determinován určitými faktory, přičemž za základní lze považovat socioekonomický rozvoj jako je industrializace a urbanizace, vliv dělnických stran a odborů, vývoj politických institucí a struktur a vliv institucionalizace jednotlivých typů sociálního státu. Ten totiž neexistuje v jedné standardní podobě, ale v rámci teorie sociálního státu rozlišujeme několik ekonomických modelů takového státu (Kotous, Munková a Štefko 2013).

M. R. Titmuss analyzoval situaci ohledně sociálních států již v 50. letech 20. století a specifikoval tři základní modely, jejichž dělení bylo poprvé uvedeno v jeho práci Social Policy (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Reziduální model státu staví na myšlence, že sociální stát nastupuje tehdy, jakmile selže jedinec, rodina i trh práce. Jedná se o koncept minimalizace sociálního státu a minimalizace intervencí státu do sociální sféry. Sociální dávky mají tedy uspokojovat základní existenční potřeby a jsou cíleny na ty, kteří si je zaslouží (Munková 2004). Reziduální model byl populární

např. ve Spojených státech amerických do roku 1929, kdy propukla hospodářská krize (Večeřa 1996).

Institucionální stát je podle Titmuse typický svou univerzalitou a dominantní rolí státu, který realizuje sociální práva občanů. Klade důraz na prevenci se snahou zajistit všem hmotné potřeby a optimální kulturní, zdravotní a vzdělanostní úroveň (Kotous, Munková a Štefko 2013). Model vychází ze zásady předcházet sociálním událostem (Večeřa 1996). Příkladem tohoto typu je Velká Británie před nástupem vlády M. Thatcherové (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Pracovně výkonový model sociálního státu zdůrazňuje naopak vazby mezi zásluhami, pracovním výkonem a sociálními příjmy (Munková 2004).

Nejen Titmuss, ale i další autoři zabývající se problematikou sociální politiky tvořili své průkopnické práce. Základem pro odlišení režimů sociálních států jsou podle Esping-Andersena specifika ve vzájemných vazbách mezi státem, trhem a rodinou. Jeho typologie dělení sociálních států byla uveřejněna v práci *The Three Worlds of Welfare Capitalism* (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Prvním modelem je podle něj **liberální sociální model státu**, který je charakteristický skromnými univerzálními transfery a skromným systémem sociálního zabezpečení (Munková 2004). Tento typ sociálního státu je blízký reziduálnímu typu definovanému Titmusem. Sociální pomoc je poskytnuta až na základě testování majetkových poměrů příjemců daných sociálních dávek. Tento model je zaměřen na občany s nízkými příjmy. Z počátku byl uplatňován ve Velké Británii, poněvadž vycházel z chudinských tradic. Byl také převzat skandinávskými státy, konkrétně Švédskem a Norskem, a Holandskem, avšak postupem času směřoval vývoj v těchto zemích k bohatšímu sociálně demokratickému typu. V současnosti je tento typ realizován ve Spojených státech amerických, v Austrálii, v Kanadě a do určité míry také i ve Švýcarsku a v Dánsku (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Druhým modelem je **korporativistický (konzervativní) model sociálního státu**, který je takovým středem mezi liberálním a sociálně demokratickým modelem (Munková 2004). V rámci tohoto modelu je kladen důraz na zachování statusových rozdílů a redistributivní působení je zanedbatelné (Večeřa 1996). Základním znakem tohoto modelu je skutečnost, že je připraven vždy nahradit mechanismus trhu sociálním zabezpečením. V rámci tohoto státu jsou zachovávány statusové rozdíly jako například zvýhodnění

zaměstnanců. Tento model uplatňuje například Rakousko, Německo, Francie a Itálie (Kotous, Munková a Štefko 2013).

V **sociálně demokratickém modelu** se můžeme setkat s univerzalismem, kde stát vytlačuje trh a utváří solidaritu ve prospěch sociálního státu. Všichni z něj mají prospěch, všichni jsou na něm závislí a existuje předpoklad, že všichni se podílejí na platbě do systému (Večeřa 1996). V praxi tento model odmítá dualismus trhu a státu v oblasti sociální politiky. Negativem tohoto modelu sociálního státu je skutečnost, že občané jsou v sociální oblasti naprosto závislí na státu. Mezi země, které uplatňují tento typ sociálního státu, patří Švédsko, kde však v současnosti nastává odklon od tohoto modelu, dále Norsko, blíží se sem Dánsko a Finsko (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Poslední zmiňovanou typologií je typologie podle regionálních zvláštností. Ta odráží specifika jednotlivých regionů způsobujících to, že sociální státy, jak již bylo řečeno, neexistují v jedné podobě.

První modelem sociálního státu v rámci typologie podle zvláštností je **bismarckovský model**, který je uplatňován ve státech s tradičním sociálním zákonodárstvím (Německo či Rakouskou). V porovnání s Titmusovým rozdělením odpovídá institucionálnímu státu.

Anglosaský model je typ státu vycházejícího z liberální koncepce. V rámci tohoto modelu je kladen důraz na tradiční konzervativní hodnoty rodiny a trhu. Dle Titmusovy typologie odpovídá nejvíce reziduálnímu typu sociálního státu.

Projevy silné tradice katolické sociální péče v sociální politice je charakteristická pro **latinský model**. V tomto modelu však chybí některé sociální nástroje. Je typickým modelem ve Španělsku, Portugalsku, Řecku a také v Itálii a na jihu Francie.

Skandinávský model je moderním sociálním státem sociálně demokratického typu, jenž je uplatňován v severských státech Evropy (Kotous, Munková a Štefko 2013). Typickým sociálním státem je zde Švédsko. Avšak i ostatní severské státy uplatňují tento skandinávský model, ve kterém je systém sociální politiky založen na univerzálnosti dávek. Dávky jsou tedy vypláceny na základě občanství a potřeb. Stát hraje hlavní roli, je hlavním organizátorem sociální politiky a distributorem sociálního zabezpečení (Rabušic 1995).

V následující Tabulce 1.1 jsou porovnány hlavní rysy jednotlivých modelů sociálních států.

Tabulka 1.1 Hlavní rysy sociálních států

Typ sociálního státu	Reziduální	Pracovně-výkonový	Institucionální
<i>Charakteristika</i>	<i>liberální</i>	<i>konzervativní</i>	<i>sociálně demokratický</i>
Odpovědnost státu za uspokojení potřeb	minimální	optimální	úplná
Rozdělování podle potřeb	marginální	sekundární	primární
Rozsah povinně poskytovaných služeb	omezený	extenzivní	úplný
Populace pokrytá povinně poskytovanými službami	menšina	většina	všichni
Výše příspěvku	nízká	střední	vysoká
Část národního důchodu určená pro služby poskytované státem	nízká	střední	vysoká
Zkoumání potřebnosti	primární	sekundární	marginální

Zdroj: Potůček (1995)

2.3 Vývoj sociální politiky v severských zemích a v ČR ve 20. století

V této podkapitole je přiblížen vývoj sociálních politik ve 20. století ve vybraných severských zemích a v České republice.

2.3.1 Vývoj sociálních politik severských zemí

Severské státy uplatňují skandinávský typ sociálního státu, jenž je spojen s vysokými sociálními výdaji, vysokými daněmi a štědrým financováním z veřejných prostředků. S ohledem na výsledky skandinávského modelu v praxi by měl tento model dosahovat nízké příjmové a genderové nerovnosti, nízké míry chudoby a malých rozdílů v životní úrovni. Severské státy procházely modernizací různými způsoby, ale všechny vytvořily podobné sociální politiky, které jsou charakteristické silným státním aparátem, rozsáhlým veřejným sektorem, principem univerzalizmu a vysokou úrovní sociálních dávek (Kvist 2002).

Již ve středověku byla základem severských sociálních států pomoc v hmotné nouzi a křesťanská dobročinnost. V 19. století vznikaly nové společenské problémy, poněvadž docházelo k urbanizaci a industrializaci. Tyto společenské sociální problémy vyžadovaly určité

zlepšení sociální politiky, která byla v té době zaměřena hlavně na zmirňování chudoby (Christiansen, Petersen, Edling a Haave 2006).

V 19. století bylo jednou z nejchudších zemí v Evropě Švédsko. Zaostalost švédského hospodářství jako celku bylo podmíněno faktem, že industrializace přišla do Švédska mnohem později než do ostatních zemí Evropy. I přes současné sociální postavení Švédska byl vývoj institucionálního prostředí sociálního pojištění vzhledem k minulosti pomalejší než v ostatních státech, jako je například Rakousko, Německo, Velká Británie, Nizozemí, Belgie atp. Mezi prvopočátky sociální pomoci lze datovat „chudinské zákony“ z roku 1763, zatímco zdravotní pojištění existuje až od roku 1891, které navíc bylo koncipováno na základě dobrovolnosti a se státní podporou, avšak dávky byly velmi nízké a pokrývaly jen malou část obyvatelstva. Co se týče důchodů, základní penzijní systém vznikl v roce 1913 a o 3 roky později také zákonem stanovené úrazové pojištění (Munková 2004).

I přesto, že bylo v minulosti jednou z nejchudších zemí Evropy zrovna Švédsko, tak i Norsko bylo velmi chudou zemí. Lze říci, že bylo daleko více zaostalé a ekonomicky méně rozvinuté než Švédsko. Nikdy nebylo v Norsku mnoho šlechticů či bohatých statkářů. Industrializace zde začala docela pozdě a rozvíjela se hlavně na venkově, tudíž v hospodářství převládaly hlavně malé a středně velké průmyslové podniky. Ke konci 19. století se v Norsku začaly formovat politické strany (liberalisté, socialisté a konzervativci). Socialisticky orientovaná strana začala být významnou politickou silou v Norsku až od roku 1920, poté se stala odpovědnou parlamentní stranou. Přijali reformistickou strategii a ovlivňovali společenský vývoj legislativně a politickými prostředky, což se projevilo i v rámci otázek organizace welfare state a jeho univerzalizmu (Rabušic 1995).

Na počátku 20. století se v severských státech začaly postupně ujímat politického vedení povětšinou sociálně demokratické strany, které poté určovaly vývoj sociálních politik v následujících desetiletích. Období před první světovou válkou bylo označováno jako komunální socialismus. Šlo o kombinaci centrálního zákonodárství a lokálních sociálních systémů. Po první světové válce došlo k mnoha změnám v sociálních systémech severských zemí. Ženám poprvé příslušilo volební právo a sociální práva a sociální dávky byly rozšířeny na celou společnost. Jejich výše se dostala na úroveň, která zajistila přiměřenou životní úroveň pro celou populaci včetně starých, nezaměstnaných či nemocných obyvatel. Ve 30. letech obecně docházelo k zavádění pojištění pro případ nezaměstnanosti (Christiansen, Petersen, Edling a Haave 2006).

Systém sociálního pojištění ve Švédsku by velmi odlišný od systémů ostatních zemí, jako je Rakousko, Německo a Francie. Podobal se spíše systému uplatňovanému ve Velké Británii – systému rovných dávek, poskytovaných co nejširšímu okruhu obyvatelstva. Ve 20. letech 20. století bylo projednáváno také zaopatření v nezaměstnanosti. Se zavedením koncepce sociální politiky je ve Švédsku spojován Gustav Möller, který byl v letech 1924–1951 ministrem sociálních věcí. Hlavním cílem sociální politiky ve 30. letech bylo odstranit chudobu, která v té době ve Švédsku přetrvávala nejspíše z toho důvodu, že politici se nikterak nesnažili tento problém řešit. S tímto úzce souvisely „testované dávky“, které byly brány jako jeden z hlavních principů celého vývoje švédské sociální politiky. Ve společnosti prokazatelně panovalo přesvědčení, že sociální dávky by měly být konstruovány ne jako charita, nýbrž univerzální právo každého jedince. Sociální politika ve Švédsku se tedy ubírala spíše k marginalizaci systému testované sociální pomoci a kladla větší a větší důraz na sociální pojištění. Systém měl být základním nástrojem proti chudobě. V roce 1932 vyhrála volby sociální demokracie, která započala spolupráci se švédskou konfederací odborů. Od 30. let tedy v zemi vládla sociální demokracie pouze s přestávkami v letech 1976–1982 a 1991–1994. V roce 1934 bylo již uzákoněno pojištění v nezaměstnanosti. Jeho organizaci vedly odbory a bylo doplňováno ze strany státu (Munková 2004).

Ve 30. letech 20. století se vyskytovaly nejen problémy s nezaměstnaností, ale také problémy v rodinné sociální politice. V této oblasti vystupoval sociální myslitel, ekonom, politik a nositel Nobelovy ceny Karl Gunnar Myrdal (1898–1987). Stál mimo jiné u zrodu švédského státu blahobytu zaměřeného na veřejné sociální služby, které mají být dostupné každému a mají reagovat na všechna potenciální sociální a hospodářská ohrožení, které mohou obyvatele potkat (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Karl Gunnar Myrdal společně se svou manželkou Alvou Myrdal uplatňovali přístup k sociální ochraně rodin, který stavěl děti do středu pozornosti. Jejich program pro rodinnou politiku měl zajistit snižování sociálních nerovností a vyrovnávání životních úrovní mezi bezdětnými rodinami a rodinami s dětmi. Plná zaměstnanost a preventivní sociální politika byla považována za základ švédského sociálního státu. Aby mohla země konkurovat v mezinárodním srovnání, usilovala o aktivní politiku trhu práce, systém sociálního pojištění, sociální služby a efektivní hospodářskou politiku (Munková 2004). Kombinací principu „podle potřeb“ a „podle výkonu“ se podařilo v následujících několika desetiletích ve Švédsku v rámci vzdělání, péče o zdraví, sociálních služeb a aktivní politiky zaměstnanosti dosáhnout úspěchů. Také se podařilo ve velké míře snížit chudobu, zlepšit sociální zabezpečení a vyrovnat sociální

rozdíly mezi různými skupinami občanů. Negativem, který bohužel doprovázel tyto úspěchy v sociální oblasti, byla rostoucí zadluženost státu, která postupem času přispěla k pádu sociálně demokratické vlády a také k omezování výdajů do sociální oblasti (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Tak jako Švédsko, tak i Norsko má významnou osobnost v rámci sociální politiky. Počátky státu blahobytu zde lze datovat do 30. let 20. století. Se sociální politikou byl tehdy spojován norský politik, představitel Dělnické strany Johan Nygaardsvold. V letech 1935–1945 byl předsedou norské vlády a tehdy formoval základy moderního sociálního státu. Zasloužil se o zdvojení výše vládních výdajů na sociální politiku, prosadil také 8hodinovou pracovní dobu nebo třeba 9denní dovolenou. V roce 1938 byl přijat nový zákon o dávkách v nezaměstnanosti, který nahradil předchozí opatření z roku 1892 (Tvedt a Garvik 2015).

Sociální politika severských zemí byla v období do počátku druhé světové války úzce spjata s tím, že sociální výdaje byly využity k stimulaci ekonomiky v období hospodářské recese ve 30. letech 20. století. Prováděné reformy a úpravy sociálních politik pomohly Skandinávii překonat masovou chudobu, které musely všechny tyto státy, ačkoli v jakékoli míře, čelit. Navíc se sociálně demokratickým stranám podařilo upevnit své pozice v čelech vlád (Christiansen, Petersen, Edling a Haave 2006).

Na počátku 40. let bylo Norsko okupováno nacisty, avšak exilová vláda ve Stockholmu a Londýně připravila (po vzoru Beveridgova sociálních programů) plán systému sociálního zabezpečení. Hlavní myšlenkou tohoto plánu byl fakt, že aktivní politika státu v rámci investic podporuje poptávku a to povede z dlouhodobého hlediska k ekonomickému růstu, což umožní plnou zaměstnanost, odstranění ekonomických nerovností obyvatelstva a široký veřejný systém sociálního a zdravotního zabezpečení. Ekonomický boom nastal až po druhé světové válce (Rabušic 1995).

Hlavním rysem sociální politiky v Norsku je myšlenka, že za blaho jedince je odpovědná sociální kolektivita, poněvadž rodina či trh nejsou schopny zajistit přísun blahobytu daným občanům. Ti tak mají nárok na určitý životní standard, jehož úroveň je do značné míry osvobozena od trhu práce, avšak v čisté podobě tržního modelu je úroveň obyvatel závislá na tom, kolik jsou si schopni vydělat. V modelu institucionálně redistributivním je však blaho obyvatel méně závislé na jejich příjmu a jejich potřeby jsou tak uspokojovány v rámci sociálních programů a určitá životní úroveň je tedy legislativně garantována (Rabušic 1995).

Analytikové při komparaci sociálních států tvrdí, že žádný model welfare state neexistuje v čisté podobě. Norsko však patřilo k výjimce, protože skandinávský model uplatňovalo poměrně v čisté podobě až do 90. let 20. století (Rabušic 1995).

Období počínající koncem druhé světové války ve Skandinávii je označováno jako období modifikovaného kapitalismu, který kombinuje liberalismus s prvky socialismu a spojuje je do jednoho celku. Tehdy se začal utvářet ucelený skandinávský model blahobytu, ve kterém měl stát zajistit trvalý ekonomický růst a ve kterém má usilovat, aby bohatství ve společnosti bylo prostřednictvím sociálních transferů a služeb rozděleno co nejvyrovnaněji. Nejen, že po válce nastala nová vlna industrializace, která severským zemím pomohla přeměnit se v moderní státy Evropy i světa, ale také došlo k sociální revoluci, kdy se nejdůležitějším prvkem severského sociálního státu stal univerzalizmus a stát blahobytu nezahrnoval jen vzdělání či zdravotnictví, ale zahrnoval také ostatní oblasti sociální politiky (Christiansen, Petersen, Edling a Haave 2006).

K úspěšnému budování sociálního státu došlo v 50. a 60. letech i v Dánsku. Tehdy bylo započato v budování systému univerzální sociální péče pro veškeré obyvatelstvo. V roce 1956 bylo po dohodě levicově i pravicově orientovaných stran založeno všeobecné důchodové pojištění, které bylo základem pro vytvoření základních sociálních jistot. V 60. letech postupně docházelo k vytvoření státem garantovaného pojištění pracovní neschopnosti, invaliditě a rozsáhlé podpoře v nezaměstnanosti (Černoch 2002).

Co se týče 40. a 50. let, Švédsko, které je neutrální a politicky stabilní zemí, neparticipovalo na dění druhé světové války. V těchto dvou desetiletích se na tvorbě sociální politiky podílely odbory propagující solidaristickou mzdovou politiku. Znamenalo to, že mzdy byly determinovány více charakterem práce než výší zisku firmy. Bylo uzákoněno kolektivní mzdové vyjednávání a aktivní politika trhu práce udržovala plnou zaměstnanost Švédska. 40. a 50. léta jsou známkou mnoha nových opatření a reforem. Například v roce 1946 bylo zavedeno školní jídlo zdarma, o rok později byly zavedeny univerzální přídavky na děti. V roce 1951 pak byla zavedena indexace a zvýšena úroveň penzí. Diskutovalo se také o reformě zdravotního pojištění, která byla následně provedena v polovině 50. let. Šlo o zavedení univerzálního systému povinného zdravotního pojištění v relaci k příjmu (navíc bylo diskutováno zavedení důchodů taktéž v relaci k příjmu). Docházelo k politickému boji, který poté vedl k pádu koalice sociální demokracie a agrární strany. V roce 1962 však byl přijat zákon o národním pojištění, ve kterém byla rovina základních penzí doplněna o národní

doplňkové penze, které tedy byly v relaci k příjmu. Součástí národního pojištění se také stalo zdravotní pojištění a základní dávky napomocné rodinám s dětmi (Munková 2004).

Vytvoření tohoto uceleného systému mělo vést k odstranění chudoby. Testovaná sociální pomoc ve Švédsku tak měla stále marginálnější pozici. V 60. letech se však rozvíjely i veřejné sociální služby hlavně v oblasti vzdělávání a zdravotní péče. Docházelo také ke zlepšování systému sociálního pojištění (v roce 1973 zaveden příspěvek v nezaměstnanosti) a úpravě rodičovského pojištění, kdy docházelo ke zrovnoprávnění mužů i žen v péči o dítě v prvním půlroce života dítěte. V roce 1974 se staly hlavním zdrojem financování sociálního pojištění daně a odvody zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných (OSVČ). Švédský sociální stát se pomalu dostával na vrchol. Zlepšování situace v oblasti politiky pokračovalo i v 80. letech, kdy například sociální pojištění v nezaměstnanosti umožňovalo pobírat dávky ve výši 90 % čistého příjmu (Munková 2004).

Vysoké zdanění se však hlavně podílelo na tom, že cca od roku 1975 docházelo ve Švédsku k poklesu dynamiky ekonomického růstu a konkurenceschopnosti, devalvaci, růstu inflace a k mírnému nárůstu nezaměstnanosti (Krebs 2015). Ke konci 80. let a zejména v 90. letech docházelo postupně k redukci dosažených výhod v sociální sféře, protože postupně začala krize sociálního státu. Docházelo ke snižování nemocenských dávek, také ke zkrácení dovolené. Rostly poplatky ve zdravotnických službách, byly zaváděny soukromé sociální služby a docházelo k redukci podpory v oblasti bydlení (Munková 2004). Dosavadní uplatňovaná koncepce státu v rámci sociální politiky tak byla v 90. letech přehodnocena a samozřejmě byl upraven rozsah přerozdělování v podobě reformy daňové soustavy. Jejím smyslem bylo snížit daňové zatížení a podpořit ekonomickou prosperitu a efektivnost švédské ekonomiky (Krebs 2015).

Pomocí přerozdělovacích procesů Švédsko vybudovalo rozvinutý veřejný sektor a tzv. vyrovnávací politiku, která si kladla za cíl dosažení příjmového vyrovnání mezi sociálními skupinami a garanci určité míry péče a stejné úrovně sociálních jistot. Fungování švédského státu a vysoký životní standard švédského obyvatelstva jsou výsledkem pozitivních efektů vyrovnávací politiky. Avšak nic není zdarma a ve Švédsku byl postupně zaveden složitý daňový systém s relativně vysokým zdaněním příjmů, které je v současnosti jedno z nejvyšších (Krebs 2015).

V 70. letech došlo k řadě zásadních změn samozřejmě také v Dánsku. Kromě toho, že v roce 1972 zemřel král Frederik IX. a novou královnou se stala jeho dcera Margaret II.,

tak v roce 1973 vstoupilo Dánsko do Evropské unie. Dánsko však zažilo svou první hospodářskou krizi a to v důsledku ropné krize v letech 1973–1974. Rostla nezaměstnanost a inflace. Došlo také ke zrušení příspěvků na zdravotní pojištění a byl zaveden všeobecný systém národní zdravotní péče, který byl financován z daní. Taktéž oblast školství zasáhla změna. Postupně zde byl zaveden rozsáhlý systém všeobecně přístupného středního a vyššího odborného školství. Díky postupné změně sociálního a ekonomického vývoje v zemi se Dánsko stalo sociálním státem, jenž poskytuje služby všem občanům univerzálně. Došlo tak ke zvýšení životní úrovně obyvatel Dánska, ale také k nárůstu veřejných výdajů a také vyššímu zdanění služeb, které stát poskytoval (Černoch 2002).

Co se týče 80. let 20. století, v Dánsku se stal v roce 1982 premiérem Poul Schlüter a pravice poprvé vyhrála volby. Kladla si za cíl snížit inflaci, zadluženost, oživit hospodářství, vytvořit nová pracovní místa a provést reformu drahého sociálního systému. Většinu změn se podařilo provést, avšak premiér Schlüter setrval ve svém postu jen do roku 1993, kdy byl vzhledem k aféře kolem omezování práv přistěhovalců donucen z funkce odstoupit. Tehdy byl nahrazen sociálním demokratem Poulem Nyrupem Rasmussenem, který byl u moci do roku 2001 (Černoch 2002).

V 70. a 80. letech postupně docházelo ke krizi sociálních států a zvýšila se tak náročnost rozsáhlých sociálních systémů Skandinávie. Ta si však vynutila jejich změny. Krize zasáhla všechny severské země, avšak v různém období a důsledky byly víceméně identické – stagnace ekonomiky, růst nezaměstnanosti, nestabilita v oblasti měnové politiky a deficit veřejných rozpočtů. Tyto důsledky zapříčinily dluhovou krizi a výše veřejných výdajů mezi roky 1960 a 1980 dosáhla dvou třetin hrubého domácího produktu, přičemž do roku 1993 se dostala až na vrchol, a to 67 % HPD. Tehdejší sociální systém ve Skandinávii se stal vážně neudržitelným (The Economist 2013). Růst nezaměstnanosti snižoval veřejné příjmy a docházelo ke zvyšování sociálních výdajů nejen na podpory v nezaměstnanosti ale také v oblasti zdravotnictví a starobních důchodů v důsledku prudkých demografických změn. Vlády postupně přistoupily ke snížení sociálních dávek, byla zpřísněna kritéria pro výplatu podpor a došlo k vytvoření nových programů hlavně v oblasti péče o seniory a děti (Einhorn a Logue 2003).

Na počátku 90. let prošlo Švédsko od Velké deprese 30. let největší recesí. Už v roce 1990 došlo ke zpomalení růstu HDP a k nárůstu nezaměstnanosti, což vedlo k tlaku na veřejné finance. Švédsko se tak muselo kvůli ekonomické situaci uchýlit k několika reformám, které jsou spojovány spíše s nástupem liberálních stran v roce 1991, když se ale sociální demokracie vrátila o 3 roky později k moci, její kroky se od těch liberalistických moc nelišily. Reforma

zahrnovala deregulaci hospodářství a změny v poskytování služeb a v důchodovém systému Švédska. Byl kladen důraz na myšlenku, že paternalistický sociální stát se už není schopen rovnat požadavkům a podmínkám tehdejší již modernější společnosti, a bylo tedy zapotřebí podpořit individuální rozhodování a osobní odpovědnost. Švédský stát blahobytu byl tedy modifikován tak, aby byl dlouhodobě udržitelný (Tomeš 2008).

2.3.2 Sociální politika České republiky

Už za Rakouska-Uherska bylo cílem tehdejšího hospodářského a sociálního vývoje zmenšení rizika dopadu závažných sociálních událostí na jedince. Mezi prvními opatřeními a změnami v zákonech byla živnostenská inspekce, což bylo vykonávání dozoru nad dodržováním předpisů o bezpečnosti práce, také úprava pracovní doby na 11 hodin, zákaz noční práce žen a mladých do 16 let, omezení práce dětí atd. Tyto zásahy vedly k myšlence sociálního pojištění, které je založeno na sociální solidaritě. V roce 1887 bylo tedy v tehdejší Rakousku-Uhersku zavedeno úrazové pojištění a o rok později i pojištění nemocenské. Zákonné úpravy byly provedeny pod vlivem německého pojištění Bismarckova. V období první světové války byl význam těchto kroků znásoben a po jejím skončení nastala vhodná doba pro další sociální reformy (Kotous, Munková a Štefko 2013).

V období první světové války byla věnována velká pozornost osobám poškozeným válkou. Významnou roli kromě státu samozřejmě hrála i církev a nevládní organizace jako třeba Československý Červený kříž, které vykonávaly dobrovolnou sociální péči. Samozřejmě kromě válečného poškození osob byla pozornost věnována i bytové politice, protože je chápána jako součást sociální politiky. Opatření bylo tedy realizováno prostřednictvím výstavby bytů a ochrany nájemníků. Mimo to sociální reforma zasáhla i středoškolské a vysokoškolské vzdělávání, kde bylo umožněno studovat i dětem z nemajetných vrstev. S tím také úzce souvisí rodinná politika. Bylo zavedeno pojištění mateřství zahrnující bezplatnou pomoc při porodu, finanční pomoc po porodu atp. Na závěr se také sociální politika promítla i do rozvoje vědy. Vzniká tak v tomto období mnoho odborných prací významných osobností (Engliš, Bráf apod.) a také je vydáván časopis Sociální revue pod záštitou Sociálního ústavu ČSR při Ministerstvu sociální péče (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Po druhé světové válce došlo v roce 1948 k převzetí moci komunisty, a tím započalo budování socialismu, jehož důsledky jsou patrné v sociální politice i v současnosti. Zatímco období po druhé světové válce znamenalo pro ostatní evropské státy jako je Anglie, Francie

Švédsko nebo Německo „zlatý věk sociálního státu“, pro země budující socialismus toto období znamenalo přejímání sovětského vzoru a vznik deformací a odlišností v oblasti sociální politiky. Od roku 1948 tak docházelo k významným úpravám v oblasti sociální politiky – ženy byly zrovnoprávněny v oblasti mzdové politiky, byly zavedeny přídatky na děti, byl zřízen Fond národního pojištění, do kterého přispívali jak zaměstnanci, tak i zaměstnavatelé a stát, vzniklo Ministerstvo pracovních sil a bylo zrušeno Ministerstvo sociální péče. V následujících letech bylo znárodněno zdravotnictví, došlo také k reformě školství. V roce 1956 zaniklo národní pojištění a vznikl systém státního sociálního zabezpečení, jehož některé prvky přetrvávaly až do transformace společnosti a byly odstraněny po roce 1989. Kvůli zavedeným opatřením došlo k prudkému nárůstu nákladů na celý systém, pro obyvatelstvo došlo ke zlepšení situace, avšak jen do doby další reformy, jejímž hlavním bodem byla restrikce, která vedla ke zhoršení situace obyvatel. Docházelo totiž ke stagnaci ekonomického růstu (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Během 60. let bylo zavedeno zdanění důchodů a byla uskutečněna řada opatření v důchodové politice. V roce 1968 vzniklo Ministerstvo práce a sociálních věcí a byl založen Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, který se zabýval sociálními výzkumy. V roce 1975 došlo k odstranění důchodového zdanění a k rozšíření okruhu oprávněných osob k pobírání dávek a služeb sociální péče. V 80. letech byly řešeny zejména problémy relace mezi důchody a mzdami. Životní úroveň občanů v produktivním věku a v postproduktivním věku se začala značně odlišovat. Docházelo totiž ke stárnutí populace a ke zhoršení zdravotního stavu obyvatelstva, tudíž rostla poptávka po sociálních dávkách a po službách sociální péče. Budování socialismu mělo samozřejmě na sociální politiku mnoho negativních dopadů. Mimo to, že stát byl jediným garantem sociální politiky a došlo k odstranění ostatních subjektů sociální politiky, byl deformován systém sociálního zabezpečení, který zastával vysoce netransparentní redistribuci v rámci státního rozpočtu. Ve společnosti také panovalo zkreslené chápání sociálních jistot a pasivity příjemců (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Po listopadové revoluci v roce 1989 nastalo pro tehdejší Československo transformační období z totalitního přístupu v přístup demokratický, z centrálně plánového hospodářství k tržní ekonomice, což mělo samozřejmě sociální dopad na obyvatelstvo. Musela být tedy provedena sociální reforma, jejímž cílem mělo být odstranění socialistických deformací, vytvoření sociálního systému přizpůsobenému novým ekonomickým a politickým podmínkám v zemi. V souvislosti se sociální politikou tak byly prvně řešeny problémy v oblasti politiky zaměstnanosti – rekvalifikační programy, systém řešící nezaměstnanost atd. Byla proto

vytvořena tzv. Záchranná sociální síť. Ta měla splňovat tři základní funkce, a to stimulaci k vytváření nových pracovních míst a urychlení návratu pracovní síly do pracovního procesu, vybudování nástrojů pro uchování pracovní síly a sociální zajištění starých, zdravotně postižených a sociálně ohrožených občanů a těch, kdo propadli záchranou sociální sítě (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Na počátku 90. let bylo stěžejní, aby se Československo co nejvíce přiblížilo zemím západní Evropy a aby se mohlo začlenit i do Evropské unie. Důležitými kroky v sociální politice bylo zrušení monopolu státu a rostoucí vliv obcí a nestátních subjektů v sociální oblasti (církve atd.). Fakt, že se kromě státu budou na tvorbě a provádění sociální politiky podílet nestátní subjekty, však nestačí. Muselo se změnit i myšlení obyvatel, kteří si museli uvědomit, že k zajištění určité životní úrovně musejí vyvinout i vlastní aktivitu a přičinění. V 90. letech bylo tedy přijato i několik nových zákonů, například zákon č. 463/91 Sb., o životním minimu, a zákon č. 482/91 Sb., o sociální potřebnosti. Aby lidé neztráceli motivaci pracovat a nebylo pro ně výhodnější pobírat sociální dávky, nesmí být sociální příjmy vysoké. Taktéž bylo naplánováno odstranění největších deformací v tehdejším sociálním systému, avšak zásadní transformace starého sociálního systému, hlavně v oblasti důchodové politiky, provedena nebyla. I přesto, že Světová banka prosazovala třípilířový důchodový systém, přechod k němu nebyl ani sociálně ani politicky prosaditelný. Tehdejší nízká inflace a nízká nezaměstnanost v Československu nenutila vládu provádět sociálně politická opatření, důchodová politika byla velmi extenzivní a uplatňovala liberální podmínky pro přístup k dávkám. V rámci sociálního pojištění se usilovalo o odstranění negativ ze socialismu jako například paternalistický přístup státu, neodůvodněná kritéria pro poskytování nadstandardních dávek, neschopnost reagovat na změnu vnějších podmínek atd. (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Vláda tedy přijala dva nové zákony, a to zákon č. 589/92, kterým byl zřízen institut pojistného na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, a zákon č. 155/95 o důchodovém pojištění, který stanovil základní podobu důchodového systému. Později se ukázalo, že však vedl k nivelizaci důchodů a dostatečně tak nezohledňoval zásluhový princip. Došlo k vytvoření průběžně financovaného systému, který byl založen na mezigenerační solidaritě a doplněný o důchodové připojištění (třetí pilíř). Zákon o důchodovém připojištění byl založen na principu individuální odpovědnosti za životní úroveň v důchodovém věku, umožňoval odkládání příjmů pro budoucí sociální události v životě formou spoření s příspěvkem státu (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Nejen důchodová politika, ale i oblast zdravotního pojištění byla zásadním způsobem transformována. V roce 1992 vznikla Všeobecná zdravotní pojišťovna jako veřejnoprávní instituce sama hospodařící s veřejnými zdroji prostřednictvím systému úhrady za spotřebu materiálu, předepsané léky a provedení jednotlivých úkonů. Od roku 1993 nakonec však vzniklo celkem 27 pojišťoven, poněvadž jim byl umožněn vstup do systému. Docházelo však ke stimulaci nabídky a poptávky po zdravotních službách, která neodpovídala vybranému pojistnému a pojišťovny se tak dostávaly do platební neschopnosti ve vztahu k těm, kteří zdravotní služby poskytovali, což se pak projevilo zadlužeností řady nemocnic. Řada veřejnoprávních pojišťoven pak zanikla (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Oblast státních podpor rodinám s dětmi v rámci rodinné politiky se dočkala koncepce v letech 1995–1996. Nový systém sjednotil a zpřehlednil dávky, které byly dříve součástí více systémů. Zavedl i nové dávky jako například příspěvek na bydlení a sociální příplatek. Systém podporoval přerozdělování mezi rodinami bez dětí a rodinami s dětmi a mezi bohatými a chudými a funguje na principu adresnosti při vyplácení dávek, aby byly vypláceny skutečně těm, kteří je potřebují, a aby bylo uspokojeno kritérium úspornosti. Nakonec došlo k vytvoření testovaných a netestovaných dávek. Dávky testované jsou dávky závislé na výši příjmu a jednalo se například o přídavek na dítě, příspěvek na dopravu, příspěvek na bydlení atd. Dávky netestované jsou poskytovány bez ohledu na výši příjmů – rodičovský příspěvek, porodné, pohřebné atd. Sociální pomoc v rámci sociální politiky se provádění změn dočkala až v roce 2006. Stát byl v období socialismu jediným poskytovatelem sociální pomoci v ČSR. Nově se však stal až posledním garantem sociální pomoci těm, kteří nemají nárok na dávky v jiných systémech. Již v roce 1990 se do oblasti sociální péče přidružily i občanské a církevní iniciativy a vznikl tak celý systém služeb, které slouží celé populaci (děti, dospělí, staří lidé, rodiny s dětmi, mentálně postižení, bezdomovci atd.). Formování společnosti přispělo k prohloubení spektra sociální péče a služeb a tato oblast odstraňuje deformace minulého režimu (Kotous, Munková a Štefko 2013).

Kromě všech výše uvedených změn bylo potřeba také dokončit územně správní rozčlenění státu, přijmout nový zákon o sociálních službách, který doplní stávající legislativu tehdejší sociální politiky, podpořit participaci a spolupráci obcí s nestátním sektorem a také zapojit do oblasti sociálních služeb soukromý sektor, který by nabízel nadstandardní služby těm, kteří si je přejí a mohou si je dovolit financovat. Sociální politiku je však nutno společně se všemi změnami harmonizovat s právem Evropské unie, proto byla v roce 1999

ratifikována Parlamentem ČR Evropská sociální charta a byla přijata řada dvoustranných smluv sociálního zabezpečení (Kotous, Munková a Štefko 2013).

3. Srovnání sociálních systémů severských zemí a České republiky

Tato kapitola je věnována komparaci sociálních systémů Skandinávie a ČR, přičemž na začátku je nezbytná sociální analýza vybraných severských zemí a ČR.

3.1 Komparativní sociální analýza jednotlivých zemí

V rámci sociální analýzy jsou zkoumány a komparovány vybrané demografické a sociálně-ekonomické ukazatele v jednotlivých zemích.

3.1.1 Geografie a populace

Skandinávie je oblast v severní Evropě, která zahrnuje z geografického hlediska 5 zemí i s přilehlými ostrovy. Tři z těchto zemí jsou konstitučními monarchiemi (Dánsko, Norsko a Švédsko) a dvě z nich jsou republikami (Finsko a Island). Tyto země se rozprostírají na území o rozloze přibližně 3,4 milionů km², kam jsou započítána i jejich nezávislá území – Grónsko, které zaujímá právě největší část území, a to přes 2 miliony km², Faerské ostrovy a Ålandy¹.

Na počátku 20. století žilo v severských zemích pouze 12 milionů obyvatel. Od té doby se tento počet více jak zdvojnásobil. V současnosti na území Skandinávie a přilehlých oblastí žije přibližně 26,6 milionu obyvatel. Ve srovnání s jinými evropskými státy či územími je to relativně málo, protože se ve Skandinávii, v Grónsku a ostatních územích nachází mnoho částí, které jsou odlehlé a neosídlené. Nej hustěji osídlené je tedy pouze Dánsko (přibližně 130 obyvatel/km²), ostatní státy kromě Islandu se přibližují k průměrnému zalidnění 20 obyvatel/km² (Haagensen 2014). Severskou zemí s nejvíce obyvateli je Švédsko, kde k 31. lednu 2016 žilo necelých 9 859 000 obyvatel (Businessinfo.cz 2016).

Česká republika je vnitrozemský stát ve střední Evropě, který se rozprostírá na území o rozloze 78 865 km² (ČSÚ 2011). Se svými 10,5 milionem obyvatel je jeho hustota osídlení přibližně 133 obyvatel/km². V porovnání se severskými státy má Česká republika přibližně stejnou hustotu osídlení jako Dánsko a má nejvíce obyvatel ze všech uvedených zemí (ČSÚ 2016). Následující Tabulka 3.1 zobrazuje počty obyvatel a rozlohy vybraných severských zemí a České republiky.

¹ Pro účely této diplomové práce jsou závislá území a Island vyřazeny z dalších pozorování, komparací a analýz.

Tabulka 3.1 Počet obyvatel a rozloha jednotlivých zemí

Země	Rozloha (km²)	Počet obyvatel (osoby)	Poznámka
Dánsko	43 561	5 707 251	(k 1. 1. 2016)
Finsko	338 432	5 487 616	(k 29. 2. 2016)
Norsko	323 771	5 213 985	(k 31. 12. 2015)
Švédsko	447 420	9 858 794	(k 31. 1. 2016)
ČR	78 865	10 553 843	(k 31. 12. 2015)

Zdroj: Businessinfo.cz (2016), ČSÚ (2011), ČSÚ (2016), Haagensen (2014), Statistics Denmark (2016a), Statistics Finland (2016a), Statistics Norway (2016)

Podle Haagense (2014) se od roku 1990 celkový počet obyvatel v severských zemích zvýšil o více než 3 miliony, konkrétně nejvíc v Norsku. I přesto, že některé regiony ve Švédsku a Finsku zažívaly úbytek obyvatel, na národní úrovni docházelo k růstu populace u všech zemí, v ČR nevyjímaje. Za posledních 10 let došlo k nárůstu z 10 278 189 obyvatel v roce 2006 na již zmíněných 10 553 843 obyvatel v roce 2015, tzn. nárůst téměř o 267 tisíc obyvatel (ČSÚ 2016).

Odhady změn populace jsou samozřejmě založeny na předpokladech plodnosti, úmrtnosti, migrace atd., jejichž počty jsou nejisté, takže se mnoho výpočtů konstruuje za pomoci vývoje počtu starších osob, jejichž počet je znám. V ČR je stejně jako v severských zemích také očekáván v dalších letech růst populace. Podle Eurostatu (2016a) má dosáhnout největšího nárůstu počtu obyvatel do roku 2080 Švédsko. V Tabulce 3.2 je zachycen budoucí předpokládaný vývoj.

Tabulka 3.2 Prognóza vývoje počtu obyvatel v jednotlivých zemích v letech 2020-2080 (v osobách)

Země/Rok	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080
Dánsko	5 773 812	6 055 858	6 276 457	6 417 094	6 536 806	6 667 645	6 792 190
Finsko	5 618 852	5 880 844	6 057 554	6 160 986	6 239 956	6 322 737	6 381 733
Norsko	5 547 598	6 364 369	7 106 447	7 689 383	8 132 298	8 518 979	8 851 414
Švédsko	10 138 157	10 998 167	11 737 728	12 446 286	13 054 199	13 594 803	14 110 527
ČR	10 644 858	10 778 136	10 905 139	11 072 795	11 081 326	10 996 260	10 998 397

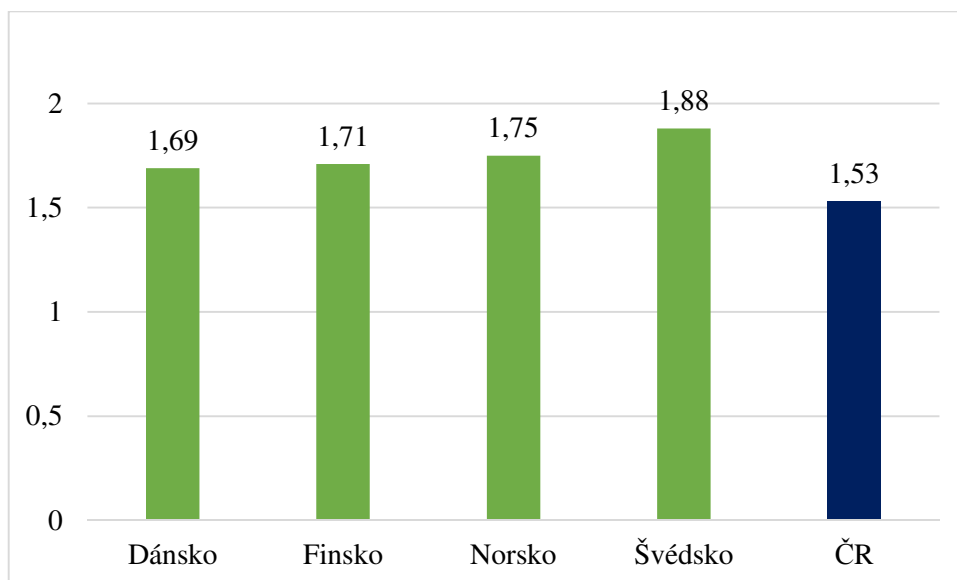
Zdroj: Eurostat (2016a)

Burcin a Kučera (2010) tvrdí, že v rámci prognózy vývoje počtu obyvatel byly vypracovány 3 varianty. Podle střední varianty by v České republice mělo v období 2025–2070

žít mírně přes 11 milionů osob². Pokud by došlo k naplnění očekávání založeném na vysoké variantě, žilo by v České republice v roce 2070 skoro 13 milionů obyvatel. Může však dojít i na nejnižší variantu. Nízká plodnost, pomalejší prodlužování délky života a kladná čistá migrace jen na úrovni 20 tisíců osob ročně by společně s výchozí pohlavní a věkovou strukturou znamenaly nastartování depopulace již přibližně od roku 2023. Nashromážděná populační ztráta, v důsledku očekávaného postupného snižování celkového počtu obyvatel do roku 2035, by vymazala celý populační nárůst akumulovaný za 2008–2035 a další pokles by do roku 2070 přivedl Českou republiku až na hranici 9 milionů obyvatel (Burcin a Kučera 2010).

Z předchozí Tabulky 3.2 je zřejmé, že pravděpodobně k nejnižšímu nominálnímu růstu populace v budoucnu dojde v ČR. V severských zemích se bude nejspíše jednat o nárůst počtu obyvatel v řádů milionů, v ČR to bude v rádech statisíců. Jednou z příčin může být stále se snižující plodnost. Nejvyšší plodnost lze pozorovat ve Švédsku. V roce 1990 se ženě v průměru rodilo 2,13 dítěte, v současnosti je to sotva 1,9. I v ostatních státech došlo k poklesu a ČR má ze všech vybraných zemí plodnost nejnižší (viz Graf 3.1).

Graf 3.1 Plodnost v severských zemí a v ČR v roce 2014 (průměrný počet dětí na jednu ženu)



Zdroj: Eurostat (2016b)

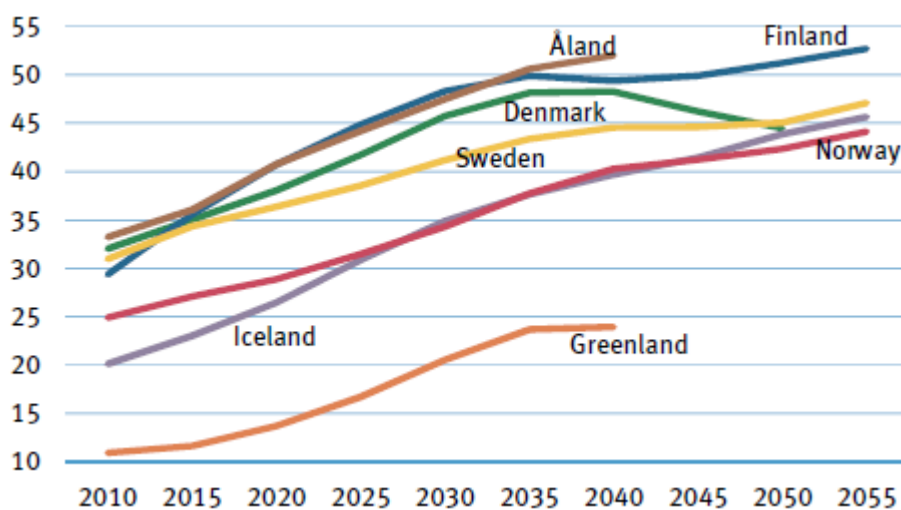
² Dle Eurostatu (2016a) by mělo v ČR žít přes 11 milionů obyvatel pouze v letech 2050–2060.

3.1.2 Naděje dožití, demografická závislost a populace 65+

Příčinou demografického stárnutí ve světě a posouvání věku odchodu do důchodu může být rostoucí naděje dožití (neboli střední délka života). Její úroveň se však v jednotlivých severských zemích a v ČR liší. Přesto, že střední délka života mužů ve Finsku je nejnižší (77,8 let) ze všech vybraných severských zemí, u žen je naopak nejvyšší ze všech (téměř 84 let). Naopak nejdéle by však měli průměrně žít muži ve Švédsku (80,1 let) a nejkratší život by měly prožít ženy v Dánsku, a to 81,9 let (Haagensen 2014). I přesto, že finští muži se průměrně dožívají z vybraných severských zemí nejméně, v ČR je naděje dožití mužů ještě nižší a v roce 2014 činila 75,8 let. Střední délka života českých žen byla v roce 2014 stanovena na 81,7 let, což je téměř stejně jako u žen v Dánsku (ČSÚ 2015a).

Zajímavým ukazatelem se jeví také demografická závislost. V ČR připadá na jednoho obyvatele staršího 65 let cca 3,5 člověka ve věku 20–64 let, což je přibližně 28 % celé populace (ČSÚ 2015b, ČSÚ 2015c). Tím se ČR blíží nejvíce k Norsku, kde je podíl populace 65+ na celkové populaci cca 27 %. Ve Finsku, v Dánsku a ve Švédsku se podíl obyvatel starších 65 let na produktivním obyvatelstvu (20–64 let) pohybuje cca kolem 35 % (Haagensen 2014). Podle nejnovější prognózy by například ve Finsku v roce 2030 mělo být obyvatel nad 65 let rovno 50 % produktivní populace (20–64 let). Ve Švédsku a v Dánsku tak markantní nárůst očekávan není a Norsko by si mělo svou pozici severské země s nejnižší podílem starších obyvatel udržet (viz Graf 3.2).

Graf 3.2 Podíl obyvatelstva 65+ na obyvatelstvu ve věku 20–64 let (v %)



Zdroj: Haagensen (2014)

Co se týče procentuálního zastoupení obyvatel starších 65 let na celkové populaci v jednotlivých zemích, v porovnání podílů obyvatel 65+ v rámci Evropy je Itálie zemí s nejvyšším podílem osob starších 65 let. V roce 2014 činil tento podíl 21,4 %, což je téměř o 3 procentní body více než byl průměr Evropské unie (18,5 %). Naopak nejnižším podílem se může chlubit Turecko, kde bylo osob 65+ pouze 7,7 % populace (Řezníčková 2016).

Tabulka 3.3 nabízí srovnání ČR a vybraných severských zemí, ze které lze vyčíst, že v roce 2004 měla nejméně populace 65+ v procentuálním vyjádření k celkové populaci právě ČR, naopak nejvyšší podíl obyvatel 65+ byl ve Švédsku. Během období 2004–2014 se však procentuální zastoupení zvýšilo v důsledku stárnutí populace, které je demografickým jevem pronásledujícím čím dál tím více evropských zemí. Nejvíce obyvatel starších 65 let v poměru k celé populaci žije ve Finsku a ve Švédsku, nejméně naopak v Norsku (ČSÚ 2015d).

Tabulka 3.3 Procentuální zastoupení populace ve věku 65+ pro roky 2004 a 2014

Země	2004	2014
Dánsko	14,9	18,2
Finsko	15,6	19,4
Norsko	14,7	15,9
Švédsko	17,2	19,4
ČR	14,0	17,4

Zdroj: ČSÚ (2015d)

Dle Haagensena (2014) by podle prognóz měl v roce 2040 ve skandinávských zemích dosáhnout podíl obyvatel nad 80 let na celkovém počtu obyvatel 8,6 % oproti současným 4,8 %. Tento podíl se však za posledních 10 let zvýšil hlavně tím, že poklesla úmrtnost téměř ve všech věkových skupinách a během téhož období byl počet narozených dětí velmi nízký.

3.1.3 Příjmová nerovnost a riziko chudoby

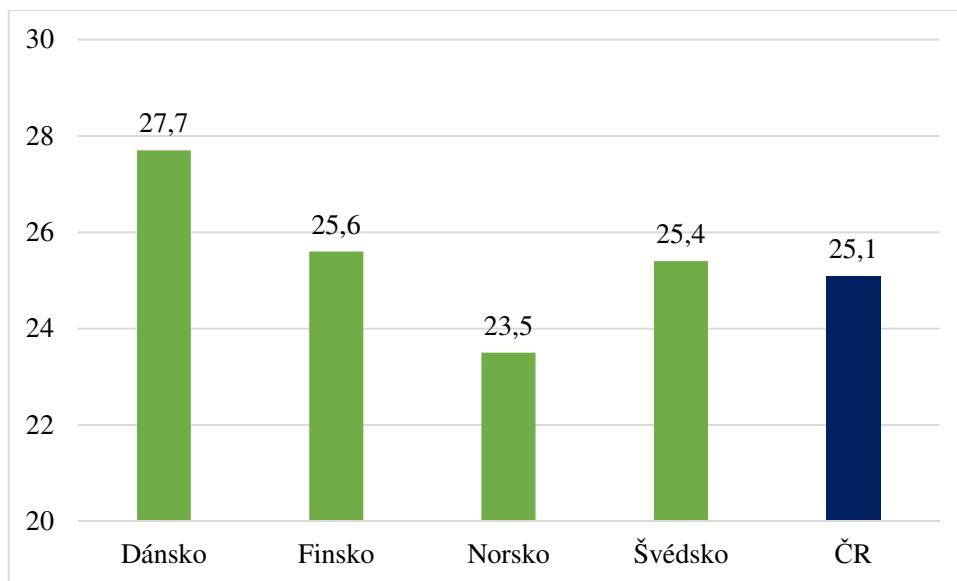
V rámci boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení je důležité analyzovat sociální nerovnosti ve společnosti. Pro takové měření nerovností se používá Giniho koeficient³, který se pohybuje v rozmezí od 0 do 100. Pokud se koeficient přibližuje k 0, odráží téměř úplnou rovnost, a pokud spíše k 100, znamená to téměř úplnou nerovnost, přičemž koeficient

³ Giniho koeficient měří, do jaké míry se distribuce příjmů mezi jednotlivci nebo domácnostmi v ekonomice odchyluje od dokonale rovnoměrné distribuce (The World Bank 2016).

rovný právě 100 znamená, že jedna osoba má všechny příjmy nebo celou spotřebu a všichni ostatní nemají žádné příjmy či spotřebu (The World Bank 2016).

V Grafu 3.3 je vyjádřen Giniho koeficient pro vybrané severské země a ČR. Můžeme si povšimnout, že jsou si hodnoty podobné. Průměrně se hodnota pohybuje kolem 25,4, což znamená, že jsou příjmy v daných společnostech těchto zemí relativně vyrovnané.

Graf 3.3 Giniho koeficient vybraných severských zemí a ČR v roce 2014



Zdroj: Eurostat (2016c)

Příjmovou nerovnost lze také vyjádřit koeficientem příjmové nerovnosti S80/S20, což je míra nerovnosti distribuce příjmů⁴. Koeficient S80/S20 může teoreticky nabývat hodnot od 1 do ∞ . Prakticky však v rámci EU bývá jeho hodnota v intervalu cca od 3 do 12. Čím vyšší je hodnota koeficientu příjmové nerovnosti S80/S20, tím vyšší jsou celkové příjmy pětiny nejbohatších v poměru k celkovým příjmům pětiny nejchudších, což znamená samozřejmě vyšší diferenciaci příjmů v dané ekonomice. Pokud se hodnota co nejvíce blíží 1, dané příjmy v ekonomice jsou více nivelizovány⁵ (Lapáček 2007).

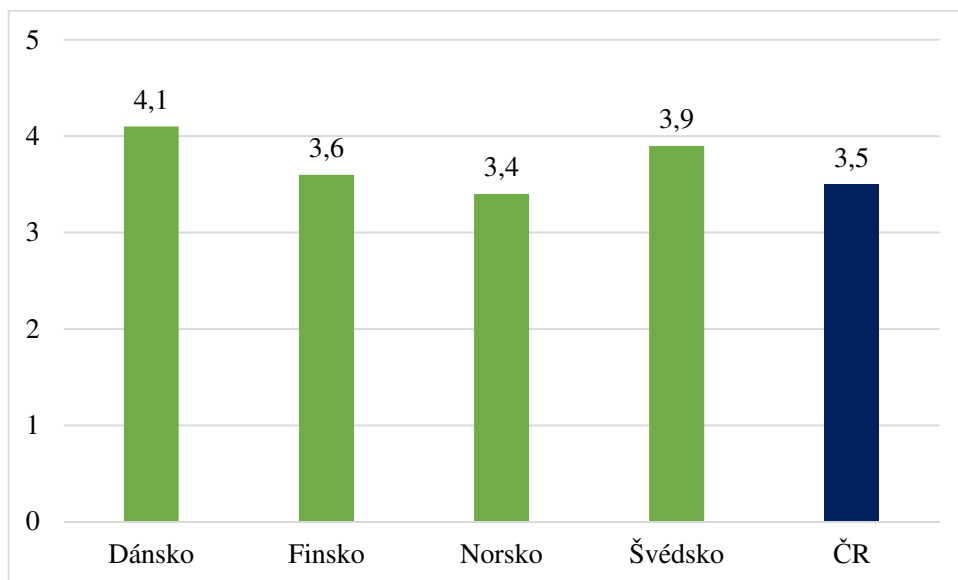
V Grafu 3.4 je vyjádřen koeficient příjmové nerovnosti S80/S20 pro vybrané severské země a ČR v roce 2014. Průměr EU-28 v tomtéž roce byl roven 5 a k hodnotě téměř 9 se blížily státy jako je Srbsko či Makedonie. I přesto, že v Dánsku se koeficient S80/S20 v roce 2014

⁴ Dle Eurostatu (2014a) se koeficient příjmové nerovnosti počítá jako poměr celkových příjmů 20 % obyvatel s nejvyššími příjmy (horní pětina) k těm, které obdrží 20 % obyvatelstva s nejnižšími příjmy (dolní pětina).

⁵ Pojem nivelizace znamená „vyrovnávání rozdílů“ či „rovnostářství“.

držel na hodnotě přes 4, ve všech zemích včetně Dánska jsou příjmy relativně vyrovnané. Severské státy společně s ČR patří mezi ty státy, které mají koeficient příjmové nerovnosti jeden z nejnižších (Eurostat 2016d).

Graf 3.4 Koeficient S80/S20 vybraných severských zemí a ČR v roce 2014



Zdroj: Eurostat (2016d)

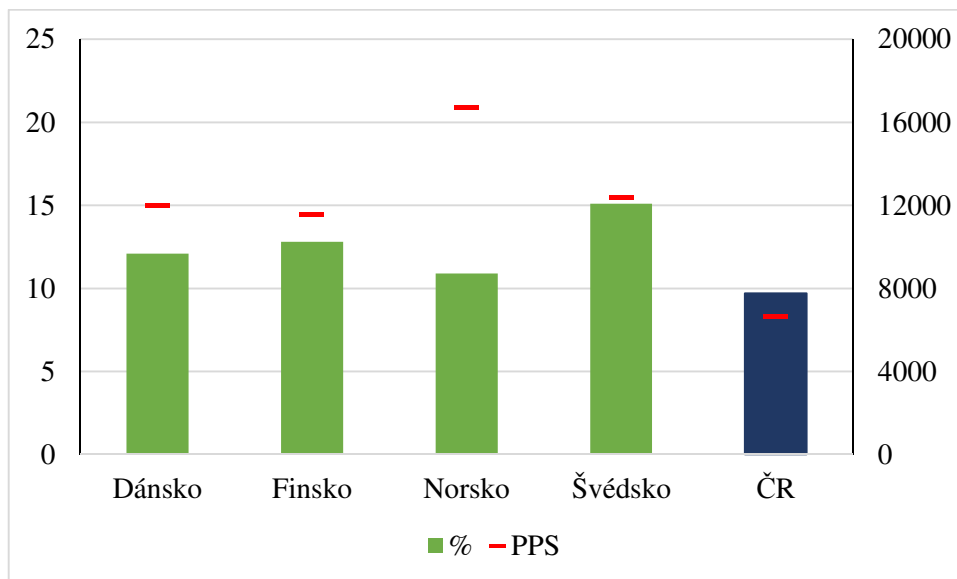
Kromě Giniho koeficientu a koeficientu příjmové nerovnosti je dalším ukazatelem sociálního postavení států podíl osob ohrožených chudobou. Hranice chudoby je dle metodiky Eurostatu stanovena na úrovni 60 % mediánu národního ekvivalizovaného příjmu na spotřební jednotku.

Podíl osob ohrožených chudobou je počet obyvatel s disponibilními příjmy již pod hranicí chudoby a ve vybraných severských zemích se v roce 2014 pohyboval zhruba mezi 11 až 15 %. Nejnížší byl v České republice, a to 9,7 %, jak ukazuje Graf 3.5 (Eurostat 2016e).

Často je hranice chudoby vyjadřována také ve standardu kupní síly⁶, aby byly zohledněny rozdíly v životních nákladech v jednotlivých zemích.

⁶ Standard kupní síly (PPS) je umělá měnová jednotka, která teoreticky umožňuje nákup stejného množství zboží a služeb v každé zemi (Eurostat 2014b).

Graf 3.5 Podíl osob ohrožených chudobou ve vybraných severských zemích a v ČR v roce 2014 (v %, v PPS)



Zdroj: Eurostat (2016e), Eurostat (2016f)

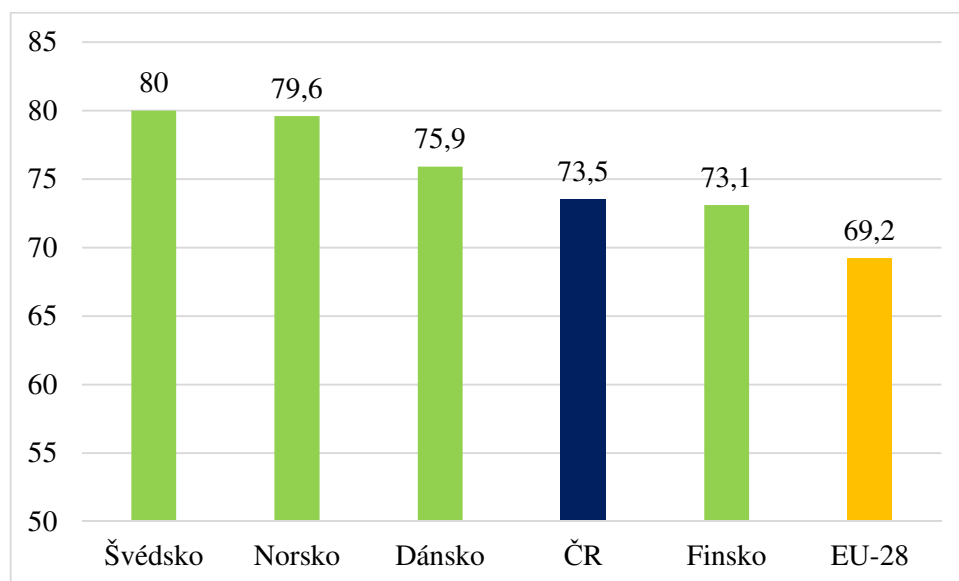
3.1.4 Zaměstnanost a pracovní trh

Severské země a ČR se vyznačují vysokou mírou zaměstnanosti⁷, která u většiny evropských států dlouhodobě pozvolna roste. Nejvyšší míra zaměstnanosti v Evropě byla v roce 2014 na Islandu (83,5 % ekonomicky aktivní populace ve věku 20–64 let). Severské země společně s ČR a ostatními zeměmi jako je Německo, Velká Británie či Nizozemsko patří mezi 10 států s nejvyšší mírou zaměstnanosti. Všechny uvedené země mají míru zaměstnanosti vyšší než je průměr EU-28, který byl v roce 2014 69,2 %. Pod touto hranicí se pak nacházejí zbývající země Visegrádské čtyřky a také státy jižní Evropy – Itálie, Španělsko, Chorvatsko a Řecko, kde je míra zaměstnanosti nejnižší.

V Grafu 3.6 je vyobrazena míra zaměstnanosti v roce 2014 pro vybrané severské státy a ČR v porovnání s průměrem EU-28.

⁷ Míra zaměstnanosti je vyjádřena jako podíl počtu zaměstnaných osob ve věku 20–64 let na celkovém počtu obyvatel ve stejné věkové kategorii (Eurostat 2016g).

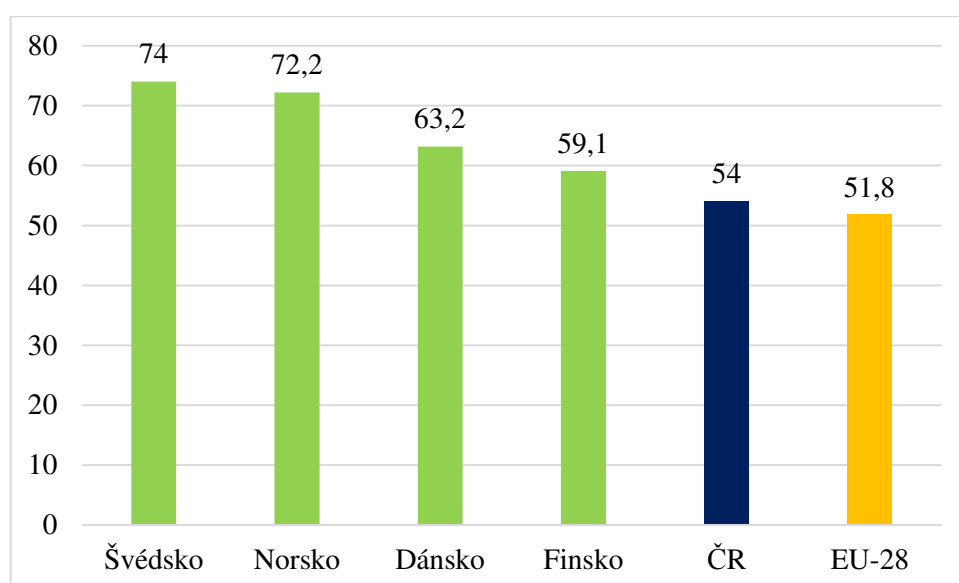
Graf 3.6 Míra zaměstnanosti osob ve věku 20–64 let v roce 2014 (v %)



Zdroj: Eurostat (2016g)

Vysoká míra zaměstnanosti osob v produktivním věku je pozitivně ovlivněna vysokou mírou zaměstnanosti osob ve věku 55–64 let, která je opět nejvyšší v severských zemích. ČR je také zemí, kde pracuje relativně mnoho starší obyvatel v rámci své věkové skupiny, avšak průměru Evropské unie se přibližuje více než severské země. V Grafu 3.7 můžeme vidět, že v celé Evropské unii pracuje průměrně každý druhý ve věku 55–64 let, ve Švédsku jsou to dokonce téměř tři čtvrtiny populace ve věku 55–64 let (Eurostat 2016h).

Graf 3.7 Míra zaměstnanosti osob ve věku 55–64 let v roce 2014 (v %)

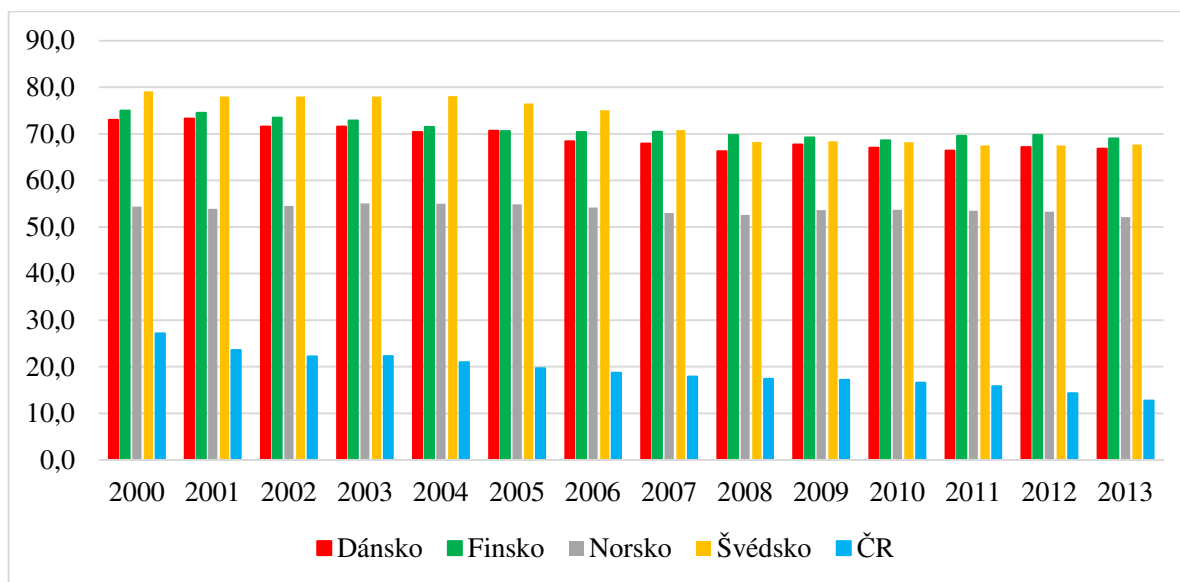


Zdroj: Eurostat (2016h)

Severské trhy práce sdílejí mnoho společných vlastností. Mezi charakteristiky severských trhů práce patří vysoká flexibilita a rozsáhlý systém sociálního zabezpečení. Tento systém se nazývá „flexicurity“ a je zaměřen na pružnost v přijímání a propouštění zaměstnanců, aktivní politiku zaměstnanosti a systém sociální ochrany, který by měl co nejlépe poskytnout jistotu příjmu a zdravotní péči (MPSV 2009).

Mzdy a pracovní podmínky jsou v severských státech výrazně regulovány kolektivními smlouvami, tudíž jsou zaměstnavatelé společně s odbory zapojováni do navrhování právních předpisů, zejména těch upravujících trh práce. Silná pozice odborových organizací odlišuje severské trhy práce od těch zbývajících v Evropě. Tento „odborový“ model právě výrazně přispěl k rozvoji pracovního trhu s vysokou mírou rovnosti, bezpečnosti a konsensu ve Skandinávii a taktéž hraje klíčovou roli ve vývoji současné sociální společnosti. Odbory většinou ochraňují zájmy pracovníků v průmyslu, v severských zemích však v posledních desetiletích dochází ke změně struktury trhu práce a k postupnému přesunu pracovní síly do sektoru služeb (Haagensen 2014).

Graf 3.8 Podíl výdělečně činných osob – členů odborů na celkovém počtu výdělečně činných osob v letech 2000–2013 (v %)



Zdroj: OECD (2014)

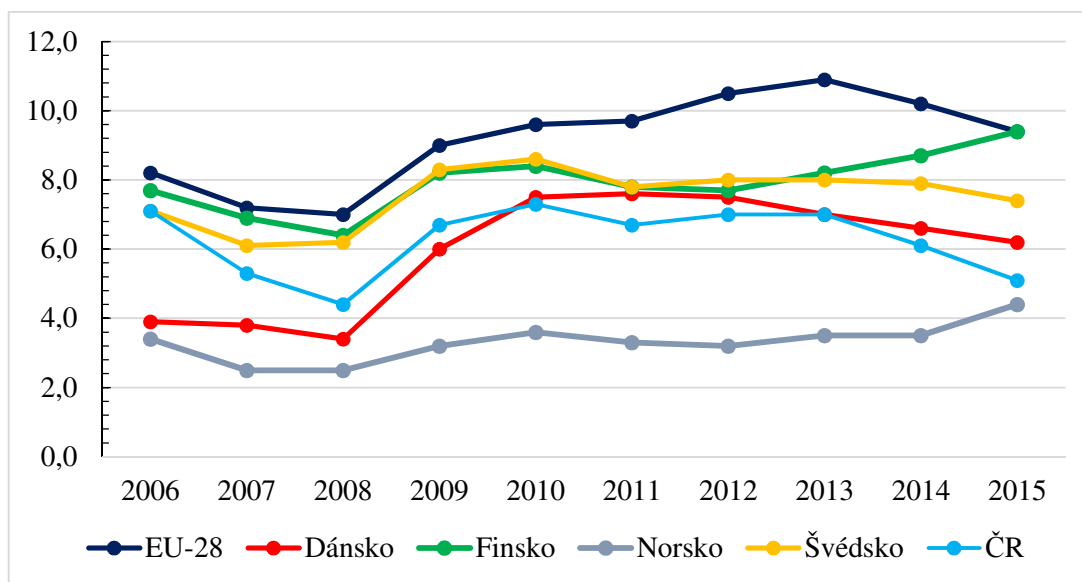
Zaměstnáno ve veřejných službách (zahrnující obranu a školství) je v severských zemích více než 33 % všech ekonomicky aktivních obyvatel (ženy tvoří 74 % všech zaměstnaných ve službách). Dalším sektorem s vysokou zaměstnaností je velkoobchod a maloobchod, doprava, provoz restaurací a hotelnictví, kde pracuje téměř 21 %, z čehož 58 % jsou muži

(Haagensen 2014). I přesto, že severské státy nejsou průmyslovými zeměmi, ale zeměmi obchodu a služeb, odbory tu fungují velmi dobře a podíl osob výdělečně činných, které jsou členy odborů, na celkovém počtu osob výdělečně činných zde patří k nejvyšším ve světě, i když postupně pomalu klesá, což lze vidět v Grafu 3.8 (OECD 2014).

Co se týče pracovní doby, počet odpracovaných hodin v EU za týden činil v roce 2014 průměrně 41,5 hodiny. Nejkratší pracovní týden v severských zemích mají občané v Dánsku (38,8 hodin/týdně), nejdelší pak ve Švédsku (40,8 hodiny/týdně). Neblíže unijnímu průměru se však blíží ČR, kde obyvatelé průměrně odpracují za týden o hodinu více než právě ve Švédsku (Eurostat 2016ch).

Avšak jako v každé jiné zemi, tak i v severských státech dochází k propouštění či dobrovolným odchodům ze zaměstnání, ve společnosti se tak ocitají nezaměstnaní lidé, kteří se opět co nejrychleji snaží najít práci. To potvrzuje míra nezaměstnanosti⁸, která už od konce roku 2014 pomalu klesá. Má to souvislost také s ukončením hospodářské krize a se zlepšením podmínek na evropském trhu práce. Co dále přispívá ke snížení míry nezaměstnanosti v posledním období je snížení míry nezaměstnanosti osob ve věku 15–24 let (Nováková 2016).

Graf 3.9 Vývoj míry nezaměstnanosti v období 2006–2015 (v %)



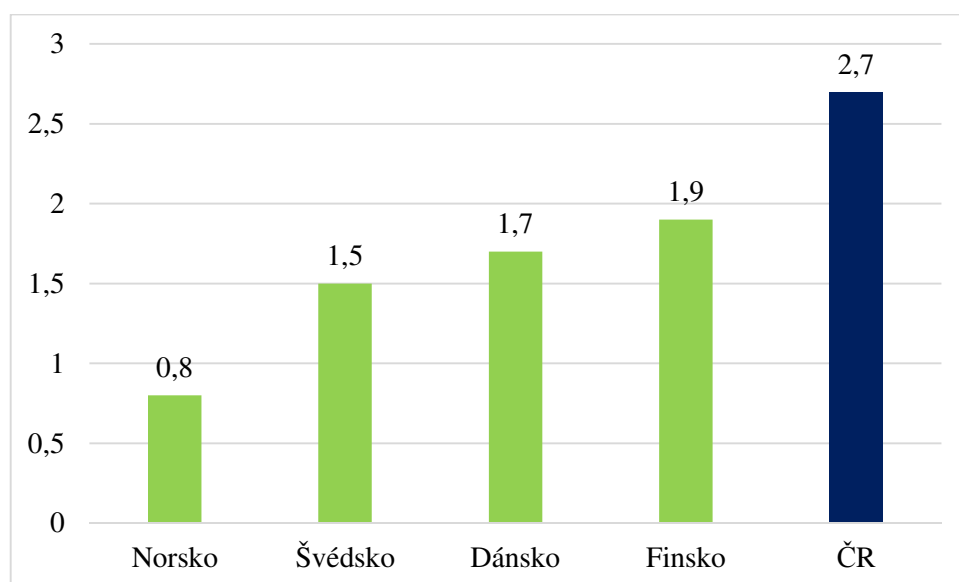
Zdroj: Eurostat (2016i)

⁸ Míra nezaměstnanosti zahrnuje osoby ve věku 15-74 let (Eurostat 2016i).

Nejnižší míra nezaměstnanosti v Evropě byla v roce 2015 na Islandu, v Norsku a v Německu. Nejvyšší naopak ve státech jižní Evropy, které jsou dlouhodobě problémové – v posledních letech je pro ně typická nízká zaměstnanost, vysoká celková nezaměstnanost a nezaměstnanost mladých do 25 let, vysoké zadlužení atp. Míra nezaměstnanosti v ČR dosahuje pouze 5,1 %, což ji řadí mezi země s nízkou mírou nezaměstnanosti. Průměru EU-28 dosahuje ze severovýchodních zemí pouze Finsko, kde je míra nezaměstnanosti 9,4 %, což ukazuje Graf 3.9 (Eurostat 2016i).

V Evropě bylo v roce 2014 dlouhodobě nezaměstnaných⁹ průměrně 5 % ekonomicky aktivní populace. V Grafu 3.10 lze pozorovat, že z analyzovaných zemí dosahuje největšího podílu dlouhodobě nezaměstnaných ČR (Eurostat 2016j).

Graf 3.10 Dlouhodobá nezaměstnanost v roce 2014 (v %)



Zdroj: Eurostat (2016j)

Dlouhodobou nezaměstnanost (počet osob nezaměstnaných déle než rok) lze dle Eurostatu (2016k) také vyjádřit jako procento z celkové nezaměstnanosti v dané ekonomice. V roce 2014 byl tedy v Evropské unii každý druhý z nezaměstnaných nezaměstnaný dlouhodobě. V ČR je tento podíl roven 43,5 %, čímž je velmi blízko unijnímu průměru. Situace v severovýchodních zemích je však jiná, tam se podíl dlouhodobě nezaměstnaných pohybuje cca mezi 18 (ve Švédsku) a 25 % (v Dánsku).

⁹ Dlouhodobá nezaměstnanost představuje podíl osob nezaměstnaných déle než 12 měsíců na celkově aktivní populaci, která zahrnuje celkový počet zaměstnaných a nezaměstnaných osob (Eurostat 2016j).

3.2 Sociální systémy severských zemí a České republiky

Tato podkapitola je zaměřena na komparaci jednotlivých systémů sociálního zabezpečení v Dánsku, Finsku, Norsku, Švédsku a v ČR. Vzhledem k rozsahu diplomové práce jsou v rámci podkapitoly zmíněny pouze stěžejní části sociálního systému – zabezpečení ve stáří, podpora v nezaměstnanosti, sociální zabezpečení rodin a poskytování zdravotní péče. V práci tedy není analyzována či blíže rozvedena problematika pozůstalostních a invalidních důchodů, sociálních dávek při nemocech a úrazech či problematika hmotné nouze.

3.2.1 Systém sociálního zabezpečení v Dánsku

Mezi dávky sociálního zabezpečení, které jsou v Dánsku občanům poskytovány, patří dávky v případě nemoci, hospitalizace, peněžité dávky v nemoci a mateřství a podpora při readaptaci, dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání, příspěvek na výdaje související s pohřbem, invalidní důchody, všeobecné starobní důchody a doplňkové důchody, dávky v nezaměstnanosti a rodinné dávky.

a) Důchodové zabezpečení

Pokud občan v Dánsku dosáhl již věku 65 let, má nárok na starobní důchod. Starobní důchod je v Dánsku tvořen **sociálními důchody** a **doplňkovými důchody**. Sociální důchod se skládá ze základní částky (závisí na příjmech z výdělečné činnosti) a z příplatku k důchodu (závisí na kumulovaných příjmech dotyčné osoby a manžela/manželky). Nárok na sociální důchod je podmíněn alespoň tříletým pobytem v Dánsku mezi 15. a 65. rokem života, přičemž nárok na plný důchod je přiznán na základě 40 let pobytu v Dánsku. Při nesplnění této podmínky je starobní důchod krácen. K sociálnímu důchodu je možné obdržet navíc příplatky na zdravotní péči, příspěvky na vytápění a také osobní příplatek pro důchodce ve ztížených životních podmínkách.

V rámci systému povinného penzijního připojištění pro zaměstnance je k sociálnímu důchodu vyplácen doplňkový důchod, který je určen pro všechny, kteří dosáhli alespoň 16 let, jsou v Dánsku zaměstnáni a pracují minimálně 9 hodin týdně. Tento systém připojištění je financován ze dvou třetin zaměstnavatelem a z jedné třetiny zaměstnancem, přičemž zaměstnavatel je odpovědný za srážku odvodů zaměstnance. Doplňkový důchod je stejně jako sociální důchod vyplácen až od věku 65 let a jeho výše závisí na době pojištění a na výši

placených odvodů. Pokud pojištěný předloží žádost o doplňkový důchod po 65. roce života, dávky tohoto důchodu se přibližně o 5–8 % zvýší za každý odložený rok až do věku 75 let. O výplatu dávek doplňkového důchodu se v Dánsku stará Úřad penzijního připojištění zaměstnanců (ATP). Jako přechodný systém mezi pracovním životem a odchodem do penze funguje částečný důchod, předčasný důchod či pojištění pro případ nezaměstnanosti (Evropská komise 2013a).

b) Podpora v nezaměstnanosti

Většina druhů sociálního pojištění v Dánsku je placena povinně kromě **pojištění pro případ nezaměstnanosti**, které je v Dánsku dobrovolné, avšak pro přiznání nároku na tento typ sociální dávky je nutné se pojistit u některé z pojišťoven a být alespoň rok pojištěn. Pojistit se může kdokoli ve věku 18 až 63 let s trvalým pobytem v Dánsku pracující na plný či částečný úvazek. Nárok na podporu v nezaměstnanosti mají ti, kteří jsou nezaměstnaní, jsou však evidováni na úřadech práce a ti, kteří aktivně hledají práci a jsou na trhu práce k dispozici. Také musejí mít jako zaměstnanci odpracovaných 1 924h (cca jeden rok) či vykonávat stejně dlouho samostatně výdělečnou činnost jako hlavní povolání. Kromě nároku na dávky v nezaměstnanosti mají zaměstnanci a OSVČ možnost uplatit nárok na předčasný důchod, pokud jim je 60–65 let bez ohledu na to, zda jsou nezaměstnaní či pracovně činní. Odchod do předčasného důchodu se však má postupně zvyšovat stejně jako důchodový věk pro odchod do starobního důchodu (Evropská komise 2013a).

Výše podpory v nezaměstnanosti činí 90 % předchozího příjmu. Nejvyšší částka představuje 801 DKK¹⁰ (2 800 Kč) denně. Výše dávky pro OSVČ se vypočítává na základě průměrného příjmu za nejúspěšnější 2 roky v 5letém období, které předcházelo nezaměstnanosti. Dávky v nezaměstnanosti lze po splnění podmínek obecně pobírat po dobu 2 let v rámci 3letého období (Evropská komise 2013a).

c) Sociální zabezpečení rodiny

Nejen při důchodovém věku či při ztrátě zaměstnání je potřeba občany zabezpečit. Sociální systémy také pamatují na rodiny s dětmi. Mezi rodinné dávky patří dávky v mateřství a otcovské dávky, přídavky na dítě a dospívající, příspěvky na dítě a příspěvek na péči o dítě.

¹⁰ Všechny měnové údaje jsou přepočítány průměrným kurzem v roce 2013.

Dávky v mateřství nebo otcovské dávky jsou zpravidla dvojí, a to věcné dávky, které jsou vázány na pobyt v Dánsku a peněžité dávky vypláceny v případě mateřství, adopce nebo otcovství. V Dánsku mají ženy pobývající v Dánsku v rámci mateřství nárok na věcné dávky určené na bezplatnou péči zahrnující prenatální vyšetření, dopravu na vyšetření a k porodu, porod v porodnici nebo také asistenci porodní asistentky, pokud chce žena родit doma. Co se týče peněžitých dávek, ty se mohou matce vyplácet již od 4. týdne před porodem a poté 46 týdnů po narození dítěte (existuje zde možnost sdílení oběma rodiči v posledních 32 týdnech). Výše dávky v mateřství se stanoví na základě hodinové mzdy (u zaměstnanců), přičemž maximální výše činí 4 000 DKK (cca 14 000 Kč) týdně. U OSVČ jsou dávky počítány na základě jejich příjmu z výdělečné činnosti, přičemž maximum činí také 4 000 DKK. Kromě dávek v mateřství mohou ženy obdržet také příspěvek na dovolenou za určitých podmínek (Evropská komise 2013a).

Taktéž jsou rodinám s dětmi vypláceny přídavky na dítě a dospívající a příspěvky na dítě. **Přídavky na dítě a dospívající** jsou vypláceny na všechny děti do 18 let, přičemž dětem ve věku 0–2 roky bylo v roce 2013 poskytováno 4 300 DKK (15 000 Kč) čtvrtletně, dětem mezi 3–6 roky 3 400 DKK (12 000 Kč) čtvrtletně, dětem od 7 do 14 let věku 2 680 DKK (9 400 Kč) také čtvrtletně a dětem mezi 15 a 17 roky je poskytováno necelých 900 DKK (3 150 Kč) měsíčně. Taktéž mohou rodiče získat všeobecný **příspěvek na dítě**, pokud je rodič samoživitel nebo oba rodiče pobírají starobní či invalidní důchod. Výše všeobecných příspěvků na dítě činila v roce 2013 1 300 DKK (přibližně 4 500 Kč) čtvrtletně. Doplnkový příspěvek na dítě je přiznáván tehdy, pokud dítě rodiče samoživitele již pobírá všeobecný příspěvek na dítě, a činí 1 320 DKK (4 600 Kč) čtvrtletně pro celou domácnost. Co se týče **příspěvku na péči o dítě**, ten je přisuzován těm rodičům, kteří o své děti pečují sami, místo toho, aby je svěřili do mateřských škol a podobných zařízení. Nárok na tuto dávku mají rodiče žijící v Dánsku v posledních cca 7 let a jejich dítě není starší 6 let (Evropská komise 2013a).

d) Zdravotní péče

V neposlední řadě je v rámci sociálního zabezpečení přisuzována váha i zdravotní péči v zemi. **Zdravotní péče** v Dánsku zahrnuje nemocniční péči, péči v mateřství a dávky zdravotního pojištění. Podmínkou je zápis v evidenci obyvatelstva u správního úřadu, což znamená přihlášení do systému zdravotního pojištění. Mezi dávky zdravotního pojištění jsou řazeny dávky na léčbu poskytovanou zvoleným praktickým lékařem a léčbu poskytovanou odborným lékařem na doporučení praktickým lékařem, zubní ošetření, fyzioterapeutickou

léčbu na lékařský předpis, léčbu v oboru chiropraxe, léčbu v oboru podologie¹¹ na lékařský předpis, psychoterapii na lékařský předpis a léky a nutriční přípravky na lékařský předpis. Příspěvky jsou vypočítány na základě ročních výdajů za léky, jejichž částka pro vznik nároku však musí překročit 900 DKK (3 150 Kč). Pokud potřebuje občan **nemocniční péči**, může si ze všech veřejných nemocnic vybrat zařízení sám a léčba je poskytována bezplatně, přičemž hospitalizace je možná jen na předpis lékaře, samozřejmě kromě akutních úrazů či onemocnění (Evropská unie 2013a).

3.2.2 Systém sociálního zabezpečení ve Finsku

Ve Finsku jsou obyvatelé s trvalým pobytem ve Finsku kryti dávkami sociálního zabezpečení, jehož součástí jsou základní důchody zahrnující státní a minimální důchody, dále dávky v nemoci a mateřství a rodinné dávky. Navíc mají všichni obyvatelé, kteří jsou zaměstnáni, nárok na zákonné důchody jako takové, také na dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání a v neposlední řadě na dávky v nezaměstnanosti. Občané s trvalým pobytem pak také mají zajištěnu zdravotní a sociální péči (Evropská komise 2013b).

a) Důchodové zabezpečení

Ve Finsku fungují dva důchodové systémy, a to systém zákonných důchodů jako takových a systém státních důchodů (včetně minimálního důchodu). Účelem **důchodu jako takového** je záruka pracovníků stejné životní úrovně jako v době, kdy vykonávali výdělečnou činnost. Poskytuje tedy důchody odvozené od příjmů a pojištění. **Státní a minimální důchody** naopak mají zaručit minimální příjem důchodcům, kteří nepobírají žádný jiný důchod nebo pokud jsou jejich jiné důchodové dávky na nízké úrovni, a také pokud mají bydliště na území Finska. Státní důchod se odvíjí od výše důchodu jako takového. Výše státního důchodu se snižuje při růstu výše příjmů z důchodu jako takového a když dosáhne nad maximální výši, nárok na státní důchod zaniká. Co se týče důchodového připojištění ve Finsku, to je nepovinné, a proto také není tak rozšířené. Zaměstnanci a OSVČ totiž spadají do systému důchodů jako takových. Do důchodu jako takového je možné odejít mezi 63. a 68. rokem života, zatímco nárok na státní starobní důchod a na minimální důchod mají osoby až po dosažení věku 65 let

¹¹ Podologie je péče o nohy.

a musejí být alespoň 3 roky trvalými občany Finska. Již v 62. roku života lze požádat také o předčasný odchod do důchodu (Evropská komise 2013b).

b) Podpora v nezaměstnanosti

Podpora v nezaměstnanosti ve Finsku zahrnuje příspěvek odvozený od výše příjmu, základní příspěvek. Podporu trhu práce a nárok na jakoukoli **dávku v nezaměstnanosti** mají osoby nedobrovolně nezaměstnané, nevykonávající výdělečnou činnost, osoby práce schopné, osoby registrované na úřadech práce a osoby s trvalým pobytem ve Finsku.

Na příspěvek odvozený od výše příjmu mají nárok zaměstnanci kryti vlastním odvětvovým fondem pojištění pro případ ztráty zaměstnání, který dané příspěvky také vyplácí. Nárok vzniká nezaměstnaným osobám ve věku 17–64 let, které ztratily práci, ale byly ve fondu pojištěny alespoň 34 týdnů za posledního 2,5 roku předtím, než se staly nezaměstnanými, avšak pojistit se v tomto fondu pojištění pro případ ztráty zaměstnání není povinné, účast je dobrovolná. U OSVČ je rozhodná doba delší, a to 18 měsíců pojištění během 48 měsíců provozování výdělečné činnosti před vznikem nezaměstnanosti. Příspěvek odvozený od příjmu odpovídá součtu základního příspěvku a 45 % rozdílu mezi tímto příspěvkem a denní mzdou. Pro přiznání základního příspěvku platí stejná rozhodná období i věkový limit. Oba zmíněné příspěvky se vyplácejí nejdéle 500 pracovních dní (Evropská komise 2013b).

Pokud nezaměstnaní již využili nárok na dávku v nezaměstnanosti nebo jim nárok ani nevnikl, mají možnost obdržet podporu trhu práce za podmínky, že nejsou mladší 17 let, ani starší 64 let a mají trvalé bydliště ve Finsku. V rámci tohoto typu příspěvku je vyžadováno ověření celkové příjmové situace dané rodiny (vlastní příjmy dotčeného a část příjmů manžela/manželky), přičemž je podporu trhu práce možné vyplácet po dobu neurčitou. Bez ověření příjmové situace rodiny lze dávku vyplácet pouze 180 dní po vyplacení dávek v nezaměstnanosti (Evropská komise 2013b).

c) Sociální zabezpečení rodiny

V rámci rodinných dávek mají finské rodiny nárok na dávky v mateřství nebo otcovské dávky, věcné dávky, přídavky na děti, paušální příspěvek v mateřství a příspěvek na péči o dítě.

Dávky v mateřství nebo otcovské dávky mohou nárokovat všichni občané Finska s trvalým pobytem nebo zaměstnanci či OSVČ pracující ve Finsku alespoň 4 měsíce. O mateřský příspěvek může nastávající matka požádat během 30–50 pracovních dnů před

porodem a je vyplácen po dobu prvních 105 dní. Poté je možné nárokovat rodičovský příspěvek, který lze poté pobírat 158 dní a nezáleží na tom, kdo zůstane s dítětem doma, avšak tento příspěvek lze vyplácet jen jednomu rodiči. Pokud je těhotná žena ve svém zaměstnání náchylná na chemický výrobek či záření atp. a není možné ji převést na jinou pozici, může dostat zvláštní příspěvek v mateřství (Evropská komise 2013b).

Ve Finsku jsou podporováni i čerství otcové. Je jim poskytován otcovský příspěvek a otcovská dovolená v délce maximálně 18 pracovních dní, kterou si při vyplácení mateřského a rodičovského příspěvku mohou na čtyřikrát vybrat.

Výše mateřského a rodičovského příspěvku je závislá na příjmu rodičů dítěte. Rodiče dítěte mladšího 16 let, které je podrobeno léčbě či rehabilitaci v nemocnici či v domácím prostředí navíc ještě mohou pobírat zvláštní příspěvek na péči o dítě. Kromě toho jsou nastávající matce během těhotenství (i po něm) bezplatně poskytovány lékařské prohlídky ve střediscích péče o matku a dítě.

V rámci rodinných dávek jsou také matkám poskytovány **příspěvky v mateřství**. Jedná se buď o finanční pomoc nebo o věcnou formu pomoci – balíček s oděvy a přípravky péče o dítě. Každému rodiči jsou také vypláceny přídavky na děti mladší 17 let s trvalým bydlištěm ve Finsku a jejich výše je odvozena od počtu způsobilých dětí v rodině. Pokud se navíc rodiče rozhodnou pečovat o své děti mladší 3 let doma (namísto mateřských zařízení), mají nárok na příspěvek na péči o dítě. Rodiče se však mohou rozhodnout také pro soukromou péči o dítě, tudíž tento příspěvek pak připadá poskytovateli dané soukromé péče (Evropská komise 2013b).

d) Zdravotní péče

Poskytování **zdravotní péče** je ve Finsku podmíněna jako mnoho jiných sociálních dávek trvalým pobytem v této zemi. Veřejné zdravotnické služby jsou zajišťovány obcemi a zahrnují jak zdravotní výchovu a prohlídky, lékařskou péči, rehabilitaci, péči o duševní zdraví, stomatologickou péči, tak i dopravu pacientů, služby doprovázení pacientů a lékařskou péči pro školy a univerzity. Tuto péči poskytují zejména střediska a nemocnice a je určena hlavně pro obyvatele dané obce, přičemž lidé, kteří pobývají dlouhodobě v jiné obci z důvodu zaměstnání, příbuzných atp., mohou využívat zdravotnickou péči i v jiné obci. Pacient za tyto služby hradí poplatky. Pokud však za rok zaplatí určitou stanovenou částku, další služby jsou mu poté poskytovány bezplatně.

Předepsané léky v rámci ambulantní péče, peněžité dávky v nemoci, zdravotní péče v soukromém sektoru a výše zmíněné dávky v mateřství a otcovské dávky jsou hrazeny ze systému zdravotního pojištění. Ve Finsku funguje pojišťovna Kela, která proplácí pacientům náklady na odměny lékařům a náklady na vyšetření a léčbu. Ze 42 % je proplácena i částka za úhradu léků, přičemž ty léky, které jsou určeny pro léčbu závažnějších onemocnění, hradí pojišťovna až do výše 100 % (Evropská komise 2013b).

3.2.3 Systém sociálního zabezpečení v Norsku

Sociální systém v Norsku se skládá ze systému státního pojištění, systému rodinných dávek a systému peněžitých dávek určených rodinám s dětmi. Kryje všechny osoby s bydlištěm v Norsku, také určité kategorie norských občanů (např. úředníci), kteří pracují v zahraničí a v neposlední řadě se systém vztahuje i na námořníky, kteří pracují na lodích plujících pod norskou vlajkou. Mnoho dávek norského sociálního systému je vypočítáváno na základě tzv. základní částky, která je každoročně upravována k 1. květnu daného roku. Ke dni 1. 5. 2013 činila tato částka 85 245 NOK, což je přibližně 280 000 Kč (Evropská komise 2013c).

a) Důchodové zabezpečení

Co se týče **starobního důchodu**, od 1. 1. 2011 je možné jej pobírat již od 62 let a při jeho pobírání je možné kombinovat práci a důchod, aniž by se z důchodu něco strhávalo. Starobní důchod v Norsku se skládá ze základního důchodu (založen na místě bydliště a souhrnu pojištění v délce 3 let), minimálního důchodu, důchodu vycházejícího z výše příjmu a garantovaného důchodu. Výhoda základního důchodu v Norsku je ta, že je přiznáván bez ohledu na předešlých příjmech a odvedeném pojistném. Pro přiznání jeho plné výše je zapotřebí být pojištěn (trvale žít v Norsku) v délce 40 let.

Co se týče doplňkového důchodu, zde je potřeba nashromáždit důchodové body za určité kalendářní roky. **Minimální důchod** je pak určen všem, kteří nepobírají doplňkový důchod nebo je jeho výše velmi nízká. Aby ovšem tento důchod mohli pobírat, musejí být pojištění minimálně v délce 40 let. Pokud je pojistné období kratší jak 40 let, je minimální důchod poměrně snížen. Další složkou starobního důchodu v Norsku je **důchod vycházející z výše příjmů**, který vychází z důchodových úspor odrážejících celoživotní výdělků. Poslední složkou je **garantovaný důchod**, který je pro všechny osoby, které byly mezi 16. a 66. rokem života úhrnně pojištěni minimálně po dobu 3 let (Evropská komise 2013c).

b) Podpora v nezaměstnanosti

Nárok na **dávky v nezaměstnanosti** mají osoby, které ztratily práci úplně nebo částečně (pracovní doba činí maximálně polovinu pracovní doby předchozí) a které měly v předešlém roce od ztráty zaměstnání příslušné příjmy. Na základě příjmu se pak stanoví částka peněžité dávky. Obvykle je dávka v nezaměstnanosti rovna cca 2/3 předešlého příjmu. Nezaměstnaný navíc může obdržet na každé dítě mladší 18 let příplatek 17 NOK (56 Kč) denně (Evropská komise 2013c).

c) Sociální zabezpečení rodiny

Nastávající matky mají bezplatně zajištěnou **péči v mateřství a nemocniční péči**. Pojištění rodiče pracující alespoň 6 měsíců v posledních 10 měsících předcházejících začátku mateřské dovolené, mají nárok na rodičovskou dávku. Ta je vyplácena 47 týdnů (100 % příjmů z výdělečné činnosti) nebo 57 týdnů, ale s nižšími dávkami (80 % příjmů z výdělečné činnosti).

Peněžitou dávku v těhotenství mohou obdržet ty ženy, které jsou nuceny ukončit svou výdělečnou činnost z důvodu nebezpečných pracovních podmínek. Pokud není nastávající matka výdělečně činná, má nárok také na příspěvek v mateřství v maximální výši 35 300 NOK (cca 117 000 Kč). Pokud je tento příspěvek vyšší než přiznaná rodičovská dávka, je tato zvýšena o příslušný rozdíl. V Norsku navíc funguje podpora kombinace částečných rodinných dávek a příjmů z částečného pracovního úvazku těm, kterým se narodilo, nebo si osvojili dítě.

Navíc jsou v Norsku poskytovány přídavky na děti mladší 18 let s trvalým pobytem v Norsku. Příspěvek je vyplácen měsíčně ve výši 970 NOK (3 200 Kč) na dítě a rodiče, kteří jsou samoživitelé, dostanou příspěvek ve výši takové, jako kdyby měli o jedno dítě navíc, než opravdu mají. Pokud navíc rodiče neumísťují své dítě ve věku 1–3 roky do mateřských center, mohou získat plné peněžité dávky pro rodiny s dětmi nízkého věku. Na dítě, které v mateřském centru bude umístěno více jak 33 hodin týdně, je vyplácen příspěvek v krácené výši. Rodiče, kteří si během své pracovní doby zajistí péči o dítě jinou osobou, mají nárok na příspěvek na péči o dítě v minimální výši 64 % skutečných nákladů vynaložených na péči o konkrétní dítě, pokud jejich roční příjmy nepřevyšují 6násobek základní stanovené částky (Evropská komise 2013c).

d) Zdravotní péče

Zdravotní péče v Norsku zahrnuje nemocniční péči a ostatní typy lékařské péče. Je poskytována všem osobám, které mají v Norsku pobyt, a pro vznik nároku není vyžadována žádná minimální doba pojištění. V rámci nemocniční péče se nemusí pacient finančně podílet jak na službách, tak ani na výdajích za léky (kromě ambulantní péče). V soukromých klinikách pak pacient hradí plnou výši nákladů vynaložených na jeho léčbu.

Pokud se občan vydá na konzultaci k praktickému lékaři, uhradí za ni 140 NOK (cca 460 Kč), u odborného pak 315 NOK (1 000 Kč). Pacient si hradí v plné výši méně důležité léky (i ty na předpis), avšak pokud za ně za rok vydá více než 1 660 NOK (cca 5 500 Kč), mohou mu být zpětně proplaceny ve výši až 90 %. U důležitých léků pacient hradí sotva 40 %. U veřejných stomatologů dostávají děti do 18 let bezplatnou péči, zatímco u dospělých je stomatologická péče proplácena velmi omezeně. Zcela osvobozeny od poplatků za zdravotní péči jsou děti do 16 let (Evropská komise 2013c).

3.2.4 Systém sociálního zabezpečení ve Švédsku

Ve Švédsku funguje všeobecný systém sociálního zabezpečení, který zahrnuje zdravotní pojištění, dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání, dávky v invaliditě, starobní a pozůstalostní důchody, pojištění pro případ nezaměstnanosti, rodinné dávky a rodičovské pojištění. Stejně jako v Dánsku, tak i ve Švédsku je všeobecný systém sociálního zabezpečení povinný kromě pojištění pro případ nezaměstnanosti, ta je totiž založena na příjmu (Evropská komise 2013d).

a) Důchodové zabezpečení

Ve Švédsku existují systémy ochrany ve stáří dva – důchod založený na příjmu a zaručený minimální důchod. Aby mohl občan pobírat **zaručený minimální důchod**, musí mít ve Švédsku trvalý pobyt. Tento typ dávky zajišťuje minimální důchod osobám, které nebyly schopny odpracovat požadovaný počet let, aby měly nárok na důchod založený na příjmech. Naopak **důchod založený na příjmu** je vázán na výdělečnou činnost a je určen pro zaměstnance i pro OSVČ. V rámci důchodového programu činí příspěvek 18,5 % z ročního příjmu zakládajícího nárok na důchod. Důchod zahrnuje dávky financované v rámci průběžného systému (starobní důchod, doplňkový důchod – založené na příjmu) a soukromé spoření v rámci fondového systému (kapitálový důchod). Starobní důchod založený

na příjmech je dle příspěvků zachycován na „důchodovém účtu“ a každým rokem upravován podle nákladů na správu fondu, podle vývoje průměrných příjmů ve Švédsku atp. Při odchodu do penze se důchodový kapitál vydělí koeficientem vycházejícím z naděje dožití. Tento typ důchodu může být vyplácen nejdříve od 61 let. Avšak při vyšším věku odchodu do penze bude koeficient nižší, tudíž bude roční důchod vyšší.

Doplňkový důchod se týká jen obyvatel narozených v letech 1938–1953. Kapitálový důchod vychází z příspěvků zakládajících nárok na důchod a z čistého výnosu kapitálu z kapitálového fondu. Výše tohoto důchodu se však vypočítává stejně jako v případě základního důchodu (Evropská komise 2013d).

b) Podpora v nezaměstnanosti

Švédský systém **pojištění pro případ ztráty příjmu** je složen z nepovinného pojištění (na příjmu založené dávky) a základního pojištění (dávky pro osoby neúčastnící se na nepovinném pojištění).

Pro nárok na dávku založenou na příjmech musí nezaměstnaný být alespoň rok pojištěn u pojišťovacího fondu nezaměstnanosti a pro nárok na základní částku musí pracovat alespoň 6 měsíců za poslední rok předcházející ztrátě zaměstnání. Základní částka je od 1. 7. 2002 stanovena na 320 SEK (960 Kč) denně, při částečném úvazku je tato částka poměrně snížena. Dávka založená na příjmech je prvních 200 dní vyčíslena na 80 % předchozích příjmů a poté na 70 % předchozích příjmů, přičemž maximální délky výplaty je 300 dní. Pokud mají žadatelé dítě mladší 18 let, nárok na dávku se jim prodlužuje o 150 dní. Maximální denní náhrada činí 680 SEK (cca 2 000 Kč). Osoby, které opustily zaměstnání bez podstatného důvodu nebo byly propuštěny z důvodu porušení pracovní kázně, nemají po určitou dobu nárok na dávky v nezaměstnanosti (Evropská komise 2013d).

c) Sociální zabezpečení rodiny

V rámci zabezpečení rodin figuruje **zdravotní péče o matku a dítě**, která je určena budoucím matkám s trvalým pobytem ve Švédsku. Jedná se o bezplatnou preventivní péči a konzultace. Další pomocí jsou **peněžité dávky v těhotenství**, na něž mají nárok těhotné ženy, které vykonávají fyzicky náročnou práci nebo nemohou být přeřazeny na jinou práci a jejich dosavadní pracovní činnosti jim byla zakázána. Dávky mohou být vypláceny nejdříve od 60. dne před porodem.

Po narození či adopci dítěte jsou rodičům vypláceny **rodičovské dávky** v délce 480 dní při narození jednoho dítěte. Při vícečetném porodu je za každé další narozené dítě dávka vyplácena po dobu dalších 180 dní. Pokud byl rodič před narozením dítěte alespoň 240 dní pojištěn, má prvních 180 dní pobírání rodičovské dávky nárok na dávky vyšší než 180 SEK (540 Kč). Ve Švédsku může rodič dávky pobírat v několika obdobích až do 8 let věku dítěte.

Mezi další rodinné dávky patří přídavky na dítě s trvalým pobytem ve Švédsku. Ty jsou vypláceny do 16 let věku dítěte a jejich výše činí 1 050 SEK (3 150 Kč) měsíčně. Pokud děti starší 16 let studují denní formou základní či jiné vzdělávací zařízení, vzniká rodičům nárok na prodloužené přídavky na dítě, dokud neukončí školní docházku. V rámci početnějších rodin je automaticky vyplácen příplatek pro početné rodiny, dokud děti nedosáhnou 20 let. Na druhé dítě je vypláceno 150 SEK (450 Kč), na třetí dítě 454 SEK (1 370 Kč) na čtvrté dítě 1 010 SEK (3 000 Kč) a na páté a každé další dítě 1 250 SEK (cca 3 750 Kč). Taktéž mohou rodiny obdržet příspěvek na bydlení, který podléhá majetkovému ověření dané domácnosti a který je odvozen od počtu dětí žijících v této domácnosti. Na děti ve věku 16–20 let je také vyplácen příspěvek na denní studium střední školy ve výši 1 050 SEK (3 150 Kč) měsíčně.

Poslední rodinnou dávkou je příspěvek na péči o dítě ve věku 1–3 roky, které mají rodiče ve své péči. Příspěvek na péči o dítě je poskytován v maximální výši 3 000 SEK (9 000 Kč) měsíčně a obce mají pravomoc dávku snížit v případě, že dítě dochází na určitou dobu do veřejného předškolního zařízení (Evropská komise 2013d).

d) Zdravotní péče

Všechny osoby, které trvale pobývají ve Švédsku, tam mají nárok na **zdravotní péči**. Regionální systém zdravotní péče je nezávislý na sociálním pojištění, za kvalitní lékařskou péči zodpovídají regiony nebo krajské rady či obce (domovy pro seniory). Zdravotní péče tedy zahrnuje návštěvy u praktického lékaře i specializovanou lékařskou péči, fyzioterapii, nemocniční péči, stomatologickou péči a v neposlední řadě léky. Při ambulantní návštěvě lékaře musí pacient zaplatit poplatek ve výši 150–200 SEK (450–600 Kč), na pohotovosti dokonce 400 SEK (1 200 Kč). U lékařů specialistů pak poplatek činí 250–350 SEK (750–1 050 Kč). Ostatní vzniklé výdaje hradí krajská rada. U soukromých lékařů, kteří jsou také v působnosti krajských rad, taktéž pacient hradí základní poplatky v podobné výši jako u veřejné zdravotní služby.

Za léky na předpis platí pacient plné ceny do výše 1 100 SEK (3 300 Kč) ročně, poté jsou léky v určité procentuální výši propláceny. Co se týče léků bez předpisu, ty musí pacient uhradit v jejich plné výši.

Stomatologická péče ve Švédsku je poskytována u soukromého zubního lékaře nebo zubního hygienika či u veřejného poskytovatele stomatologické péče. Pro mladé do 19 let je tato péče bezplatná. Pacienti se podílejí na financování nákladného ošetření v rámci sociálního pojištění 30–50 %, a navíc dostávají poukázky na stomatologickou péči, které jsou pro pacienty motivací chodit na preventivní prohlídky (Evropská komise 2013d).

3.2.5 Systém sociálního zabezpečení v České republice

V ČR existují po transformaci sociálního systému v 90. letech 3 na sebe navazující samostatné systémy, a to systém sociálního pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc. V rámci sociálního pojištění jsou řešeny ty sociální události, před kterými se může občan předem pojistit tím, že odloží část své současné spotřeby, aby bylo v budoucnu možno pokrýt nejisté sociální situace, které mohou nastat. Sociální pojištění tedy zahrnuje důchodové pojištění a penzijní připojištění a také nemocenské pojištění, a je financováno z pojistného, které platí zaměstnanec, zaměstnavatel i OSVČ. V rámci druhé části systému – státní sociální podpory jsou řešeny situace zabezpečení rodin jako například narození dítěte atd. Jednotlivé dávky této podpory jsou financovány z daní (ze státního rozpočtu) a jsou využívány tehdy, kdy je rámec sociálního pojištění úzký či nepoužitelný pro zajištění sociální stability. Poslední část systému – sociální pomoc řeší stav hmotné a sociální nouze, kdy není občan schopen řešit situaci sám nebo s pomocí rodiny. Sociální pomoc je poskytována formou sociálních služeb nestátních neziskových organizací, krajů a obcí a formou sociálně-právní ochrany a také dávek sociální pomoci, které jsou poskytovány státem ze státního rozpočtu a rozpočtů obcí (Krebs 2015).

a) Důchodové zabezpečení

Základní důchodové pojištění v ČR je povinné, dávkově definované (DB), průběžně financované (PAYGO), univerzální a zabezpečující všechny ekonomicky aktivní obyvatele (MPSV 2016a). V rámci základního důchodového pojištění jsou zabezpečeny sociální události jako stáří, invalidita a ovdovění či osiřené. Systém dávek důchodového pojištění v ČR zahrnuje starobní, invalidní, vdovský, vdovecký a sirotčí důchod. Jsou to obligatorní dávky, jenž jsou

odvozeny z příjmu z výdělečné činnosti a jejich výši může příjemce ovlivnit vlastním přičiněním (Krebs 2015). Důchody jsou složeny ze základní výměry a procentní výměry. Základní výměra je stanovená pevnou částkou pro všechny druhy důchodů bez ohledu na výši výdělků a délku pojištění, která byla v lednu 2016 zvýšena z 2 400 Kč na 2 440 Kč (MPSV 2016b).

Penzijní systém ČR obsahoval 3 penzijní pilíře. Od ledna 2013 mohli lidé vstupovat do 2. pilíře s názvem důchodové spoření a také do 3. pilíře – doplňkového penzijního spoření. Ale již po třech letech právě od ledna 2016 dochází k ukončení 2. pilíře, do kterého již lidé od července 2015 vstupovat nemohou. Zrušením 2. pilíře – systému důchodového spoření se stane jediným individuálním spořením na stáří právě 3. pilíř, tedy doplňkové penzijní spoření. Co se týče 1. pilíře penzijního systému, ten je povinný pro zaměstnance i OSVČ, je financován z odvodů sociálního pojistné a jsou z něj vypláceny státní důchody. 2. pilíř neboli fondový pilíř byl sice dobrovolný, ale po vstupu do něj již bylo povinné v něm setrvat až do okamžiku přiznání důchodu z 1. pilíře. Důchodové fondy byly obhospodařovány penzijními společnostmi, které nabízejí 4 různé fondy a účastník si mohl zvolit svou strategii spoření a také ji jednou za rok změnit. 3. pilíř penzijního systému je penzijním připojištěním pro účastníky transformovaných fondů a doplňkové penzijní spoření pro zájemce již od 18 let. Účast v tomto pilíři je dobrovolná, pokud však do něj vstoupíme a setrváme po stanovenou dobu, máme nárok také na státní příspěvky či daňové úlevy (MFČR 2016).

b) Podpora v nezaměstnanosti

Nárok na **dávky v nezaměstnanosti** a pomoc při hledání zaměstnání mají občané členských zemí EU, kteří byli naposledy zaměstnáni v ČR. Výše dávky je stanovena v závislosti na výši předchozího výdělku. Systém podpory nezaměstnaných zahrnuje pomoc při hledání práce, podporu v nezaměstnanosti a rekvalifikace.

Pomoc při hledání práce může využít osoba, která není zaměstnaná ani nepodniká. Její povinností je zaevidovat se při ztrátě zaměstnání na Úřadě práce a spolupracovat s ním (docházení na sjednané schůzky na ÚP atd.). ÚP poskytuje uchazečům o zaměstnání informace o volných pracovních místech, poradenství a konzultace. Pokud ÚP zprostředkuje nezaměstnanému zaměstnání a on jej bezdůvodně ukončí (odmítne), hrozí mu vyřazení z evidence ÚP a také ukončení podpory v nezaměstnanosti.

Uchazeč má také nárok na finanční podporu v nezaměstnanosti, pokud se zaevidoval do evidence na ÚP a pokud v posledních dvou letech rok přispíval v rámci sociálního pojištění do systému důchodového pojištění. Dávka je pak vyplácena po dobu 5 měsíců osobám mladším 50 let, po dobu 8 měsíců osobám ve věku 50–55 let a po dobu 11 měsíců osobám starším 55 let. Výše podpory je závislá na průměrném čistém příjmu dané osoby za poslední kvartál před žádostí o dávku a v prvních 2 měsících činí 65 % předchozího čistého výdělku, v dalších 2 měsících činí 50 % a ve zbývajícím období podpory činí 45 %, přičemž maximální výše podpory v nezaměstnanosti činí 58 % celostátní průměrné mzdy předchozího kalendářního roku. V roce 2014 činila tato maximální částka 14 281 Kč, kterou obdrží lidé s vyššími příjmy, jejichž procentuální výměra je vyšší než tato částka, dostanou však pouze maximální dávku ve výše zmíněné výši.

Uchazeč o zaměstnání může také využít rekvalifikace, kterou hradí, doporučuje a zprostředkovává ÚP. Rekvalifikace je určena především těm, kteří se svým dosavadním profesním zaměřením nemohou sehnat volné pracovní místo. Pokud se dotýčný zúčastní rekvalifikací, náleží mu taktéž finanční podpora. Ta činí 60 % z průměrné mzdy, kterou pobíral v posledním zaměstnání. Maximální dávka představuje 65 % průměrné mzdy v ČR – pro rok 2014 činila 16 005 Kč (Evropská komise 2015a).

c) Sociální zabezpečení rodiny

V rámci sociálního zabezpečení rodiny v ČR patří dávky jako například vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, rodičovský příspěvek, peněžitá pomoc v mateřství a přídavek na dítě.

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství je náhradou ušlého zisku (například z důvodu přerazení na nižší a méně zaplacenou pozici či zkrácení pracovní doby) a mohou ho nárokovat těhotné ženy a matky novorozenců, které navštěvují zaměstnání a účastní se nemocenského pojištění¹². V rámci tohoto pojištění pak mohou matky (zaměstnané i samostatně výdělečně činné) těsně před porodem a v prvních měsících po porodu požádat o peněžitou pomoc v mateřství. O dávku však může žádat i otec pokud s matkou uzavřel písemnou smlouvu, že bude o dítě pečovat on, nebo pokud z vážných zdravotních důvodů nemůže o dítě pečovat matka sama.

¹² Pobírat vyrovnávací příspěvek mohou jen zaměstnankyně, nikoli OSVČ.

O narozené dítě může pak rodič pečovat nejdéle do 4 let věku dítěte a tím má nárok na **rodičovský příspěvek**, který je hlavní dávkou zabezpečení rodin v České republice. O dávku může požádat matka nebo otec, který o dítě pečuje, má bydliště v České republice nebo je zde zaměstnán. Přiznán je rodiči bez nutnosti uvádět své příjmy, ale je možné jej pobírat pouze na jedno dítě (nejmladší). Rodič však může dítě mladší 2 let umístit do předškolního zařízení v maximálním rozsahu 46 hodin za měsíc, u starších dětí není doba v tomto zařízení omezena a rodič může při pobírání příspěvku pracovat nebo podnikat. Maximální dávka činí 220 000 Kč na nejdéle 4 roky čerpání. Dobu čerpání si může matka nastavit libovolně v případě, že byla plátcem nemocenského pojištění a v pobírání rodičovského příspěvku se smí otec a matka střídat.

Část nákladů spojených s výchovou a výživou nezaopatřených dětí¹³ pomáhá pokrýt **přídavek na dítě** určený zejména pro nízkopříjmové rodiny, jejichž měsíční příjem nepřesáhl v předchozím kalendářním roce rozhodný příjem, který činí 2,4násobku životního minima. Pokud je příjem rodiny vyšší než rozhodný příjem, nemá rodina na přídavek na dítě nárok (Evropská komise 2015a). Stejně tak se podle věku dítěte poté vyplácejí přiznané přídavky – pro děti do 6 let 500 Kč měsíčně, děti do 15 let 610 Kč a pro děti do 26 let 700 Kč, přičemž do 18 let dítěte o přídavky žádá zákonný zástupce, poté již žádá nezaopatřené dítě samo (Jirková 2015).

d) Zdravotní péče

Zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění je poskytována všem občanům, kteří jsou v ČR pojištěni. Bezplatné poskytování zdravotní péče je podmíněno pojištěním u zdravotní pojišťovny, a pokud má zdravotnické zařízení s danou zdravotní pojišťovnou uzavřenou smlouvu a zákrok či vyšetření je na seznamu výkonů, které jsou z pojistného propláceny. V roce 2014 museli zaměstnanci odvést v rámci zdravotního pojištění minimálně 1 148 Kč měsíčně a OSVČ 1 752 Kč měsíčně. Studenti, starobní a invalidní důchodci, matky na mateřské či rodičovské dovolené atd. nejsou povinni platit zdravotní pojištění, platí je za ně stát.

¹³ Nezaopatřeným dítětem je dítě do 26 let, které není schopno si zajistit prostředky na živobytí ať z důvodu věku, studia či zdravotní situace.

Ze zdravotního pojištění je hrazena preventivní a dispenzární péče¹⁴ a léčebná péče v nemocnicích a ambulantních zařízeních, rehabilitace, záchranná služba, léky a zdravotnické produkty atd. Zdravotní pojišťovny hradí zdravotní péči ve stejné míře, liší se však v nabízených bonusech (prevence, příspěvky na zubní rovnátka či kontaktní čočky pro děti atd.). Hrazeny ze zdravotního pojištění není akupunktura, estetická a plastická chirurgie z estetických důvodů a nadstandardní výkony ve stomatologii. Bezplatnou péči nárokuje i pacient ve zdravotnickém zařízení, které není smluvním partnerem jeho pojišťovny, pokud se jedná o úraz, akutní onemocnění, akutní zhoršení zdravotního stavu a neodkladný porod (Evropská komise 2015a).

3.3 Financování systémů sociálního zabezpečení

V rámci této kapitoly je přiblíženo financování sociální politiky jednotlivých zemí.

3.3.1 Financování sociálního zabezpečení v České republice

V rámci ČR je sociální zabezpečení financováno ze státního rozpočtu. Na straně příjmů¹⁵ figurují 4 hlavní složky – daňové příjmy, nedaňové příjmy, kapitálové příjmy a přijaté transfery. Příjmy určené pro následné financování sociálních výdajů jsou zahrnuty v daňových příjmech, které jsou tvořeny příjmy z daní a poplatků a pojistným na sociální zabezpečení a příspěvkem na státní politiku zaměstnanosti. Podle zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, je pojistné na sociální zabezpečení placeno povinně. V roce 2014 činilo téměř 383 mld. Kč, přičemž téměř 287 mld. Kč přispěli zaměstnavatelé, zaměstnanci 73,7 mld. Kč a OSVČ 21,9 mld. Kč (MFČR 2015). V případě vyjádření podílů jednotlivých typů příjmů tvoří příjmy z daní a poplatků polovinu celkových příjmů státního rozpočtu, třetinu tvoří pojistné na sociální zabezpečení, téměř 12 % představují přijaté transfery, 3,7 % nedaňové příjmy a necelého půl procenta pak kapitálové příjmy.

V následující Tabulce 3.4 jsou zobrazeny skutečné celkové příjmy státního rozpočtu ČR v období 2012–2014.

¹⁴ Dispenzární péče je lékařský dohled nad pacientem trpícím chronickou chorobou, například diabetes či TBC.

¹⁵ Podrobné členění příjmů lze nalézt ve Státní závěrečném účtu (MFČR 2015).

Tabulka 3.4 Příjmy státního rozpočtu ČR v období 2012–2014 (v mld. Kč)

Příjmy/Rok	2012	2013	2014
Daňové příjmy	912,3	922,4	952,5
<i>Příjmy z daní a poplatků</i>	<i>540,8</i>	<i>550,2</i>	<i>569,6</i>
<i>Pojistné na sociální zabezpečení</i>	<i>371,5</i>	<i>372,2</i>	<i>382,9</i>
Nedaňové příjmy	32,5	35,5	42,0
Kapitálové příjmy	2,7	5,9	5,0
Přijaté transfery	103,9	128,0	134,4
PŘÍJMY CELKEM	1 051,4	1 091,9	1 133,8

Zdroj: MFČR (2014), MFČR (2015)

Kromě povinného pojistného je však vybíráno v rámci nedaňových příjmů dobrovolné pojistné zahrnující nemocenské pojištění OSVČ a dobrovolné důchodového pojištění. V roce 2005 bylo na nemocenském pojištění OSVČ vybráno 825 milionů korun, ale v roce 2014 pouze 196 milionů, což signalizuje sestupný trend nemocenského pojištění v rámci dobrovolného pojištění. Zato dobrovolné důchodové pojištění vykazuje za posledních 10 let trend vzestupný, protože v roce 2005 bylo na tomto pojištění vybráno pouze 50 mil. Kč, avšak v roce 2014 to bylo třikrát tolik – 154 mil. Kč (MFČR 2015).

V Tabulce 3.5 lze pozorovat rozdělení celkových výdajů¹⁶ SR a skutečné výdaje ze státního rozpočtu v letech 2012–2014.

Tabulka 3.5 Výdaje ze státního rozpočtu ČR v období 2012–2014 (v mld. Kč)

Výdaje/Rok	2012	2013	2014
Běžné výdaje	1 038,8	1 070,8	1 100,1
<i>Neinvestiční transfery obyvatelstvu</i>	<i>494,0</i>	<i>503,1</i>	<i>509,4</i>
Sociální dávky ¹⁷	481,1	489,7	497,0
Ostatní neinvestiční transfery obyvatelstvu	11,2	11,8	12,0
Kapitálové výdaje	113,6	102,3	111,5
VÝDAJE CELKEM	1 152,4	1 173,1	1 211,6

Zdroj: MFČR (2014), MFČR (2015)

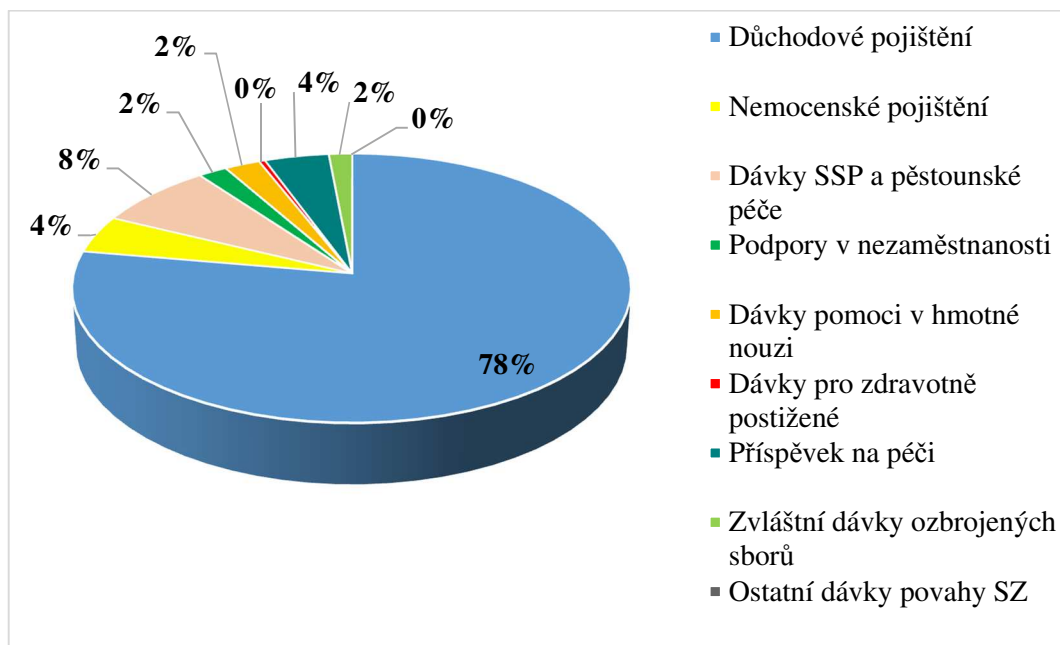
Neinvestiční transfery obyvatelstvu, kam spadají právě sociální dávky a neinvestiční transfery obyvatelstvu, tvoří 42 % celkových výdajů ze státního rozpočtu. Podrobnější členění

¹⁶ Podrobné členění výdajů lze nalézt ve Státní závěrečném účtu (MFČR 2015).

¹⁷ Pouze položka rozpočtové skladby 5410 "Sociální dávky" (tj. bez souvisejících výdajů, které jsou z hlediska závazných ukazatelů také sociálními dávkami).

sociálních dávek pak nabízí Graf 3.11, který zobrazuje podíly jednotlivých druhů sociálních dávek, které jsou obyvatelstvu vypláceny.

Graf 3.11 Podíly jednotlivých druhů sociálních dávek na celkové výši sociálních výdajů v roce 2014 (v mld. Kč)



Zdroj: MFČR (2015)

Z Grafu 3.11 je patrné, že největší objem finančních prostředků je v rámci sociálních výdajů vynaložen na dávky důchodového pojištění. Nejvíce prostředků je použito na starobní důchody, na které bylo v roce 2014 vynaloženo 315 mld. Kč, a tato částka představovala skoro 82 % z celkového důchodového pojištění. Zbývajících 70 mld. Kč (18 % důchodového pojištění) bylo vynaloženo na invalidní a pozůstalostní důchody (MFČR 2015).

Co se týče výdajů dalších druhů sociálních dávek, v roce 2014 bylo vynaloženo na nemocenské, ošetřovné, vyrovnávací příspěvky v těhotenství a mateřství a peněžitou pomoc v mateřství 22,3 mld. Kč, což představovalo 4 % všech sociálních výdajů. Oproti výdajům důchodového pojištění je to zanedbatelné procento, stejně jako podíl dávek státní sociální podpory na celkových sociálních výdajích. V této kategorii bylo v roce 2014 vynaloženo 35 mld. Kč na rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení a přídavek na dítě (představují 92 % výdajů na dávky státní sociální podpory a pěstounské péče). Na státní politiku zaměstnanosti bylo v ČR použito téměř 21 mld. Kč, z toho 9,3 mld. Kč na podporu v nezaměstnanosti a téměř 6,5 mld. Kč na aktivní politiku zaměstnanosti. Platba do veřejného zdravotního pojištění představovala v roce 60 mld. Kč (MFČR 2015).

3.3.2 Financování sociálních systémů v severských zemích

Veřejné rozpočty jednotlivých severských zemí jsou finančně velmi objemné. Příjmy i výdaje zde dosahují v přepočtu 3–6 mld. Kč¹⁸. Státní rozpočet je součástí veřejných rozpočtů a představuje vždy určité procento z těchto rozpočtů. V ČR představoval státní rozpočet v roce 2014 asi 65 % veřejných rozpočtů, v Dánsku třeba dokonce 92 % soustavy veřejných rozpočtů (Eurostat 2016l, Eurostat 2016m, Eurostat 2016n).

V Dánsku činily v roce 2015 příjmy do státního rozpočtu 1 054 mld. DKK (cca 3 847 mld. Kč) a výdaje 1 104,8 mld. DKK (cca 4 032,4 mld. Kč). Státní rozpočet ČR v porovnání s dánským je čtvrtinový. Logicky je tedy z dánského rozpočtu vynakládána daleko vyšší nominální částka na sociální výdaje než v ČR (Statistics Denmark 2016b). V roce 2014 činily sociální výdaje 650 mld. DKK, což je v přepočtu 2 375 mld. Kč. 36 % celkových sociálních výdajů připadá na starobní důchody a asi pětina na zdravotní péči a dávky v nemoci. Na podporu v nezaměstnanosti je ze sociálních výdajů vypláceno cca 5 % (Statistics Denmark 2015). Systém sociálního zabezpečení v Dánsku je obecně financován z daní včetně příspěvku k trhu práce (Evropská komise 2013a).

Finský státní rozpočet zastupuje v soustavě veřejných rozpočtů přibližně 50 %. Celkové vládní příjmy v roce 2014 dosahovaly 112,7 mld. EUR (cca 3 121,6 mld. Kč), přičemž příjmy do státního rozpočtu tvořily cca polovinu (Eurostat 2016l, Eurostat 2016m, Eurostat 2016n). Co se týče celkových vládních výdajů, v roce 2014 dosáhly 58,3 % HDP a nominálně činily přibližně 119,2 mld. EUR (3 315 mld. Kč), z nichž 38 % bylo vynaloženo na sociální dávky (Statistics Finland 2016b).

Správa sociálního zabezpečení ve Finsku náleží Ministerstvu sociálních věcí a zdravotnictví a částečně je svěřena soukromým pojišťovnám. Dále ve Finsku působí sociální pojišťovna Kela, která spravuje všeobecný systém sociálního zabezpečení na základě místa pobytu. Za veřejné služby zdravotní péče zodpovídají orgány místní správy a jsou hrazeny z místních daní a poplatků pacientů. Systém důchodů jako takových¹⁹ koordinuje Finské centrum pro důchody, které dohlíží na pojišťovny a penzijní instituce, a financování těchto důchodů je zajištěno z příspěvků na pojištění hrazené zaměstnavateli a zaměstnanci. Státní a minimální důchody jsou hrazeny státem, stejně tak i rodinné dávky Pojišťovna Kela

¹⁸ Měnové údaje jsou přepočteny průměrným kurzem v roce 2014.

¹⁹ Viz podkapitola 3.2.

vyplácí základní dávky pojištění pro případ ztráty zaměstnání, pokud se občan v rámci fondů tohoto pojištění účastní, část dávek v nezaměstnanosti je financována z veřejných zdrojů (Evropská komise 2013b).

Státní rozpočet²⁰ Norska představoval v roce 2015 na straně příjmů 989,6 mld. NOK, což je v přepočtu přibližně 2 969 mld. Kč. Příjmová strana rozpočtu je tvořena převážně daněmi z příjmu a bohatství a příspěvky zaměstnavatelů a zaměstnanců na sociální zabezpečení, které dohromady tvoří 57 % všech příjmů. Celkové výdaje norského rozpočtu činily 1 163,8 mld. NOK (3 491,4 mld. Kč). V rámci systému národního pojištění bylo vyplaceno 418,7 mld. NOK (1 256,1 mld. Kč) představující 36 % celkových rozpočtových výdajů. Nejvíce připadlo na starobní důchody, které tvoří 45 % sociálních výdajů, zatímco například na podporu v nezaměstnanosti připadá pouze 3 % sociálních výdajů Norska (Norwegian Ministry of Finance 2015).

Norský systém sociálního zabezpečení je částečně financován z daní a částečně prostřednictvím příspěvků sociálního zabezpečení. Pojistné odváděné zaměstnancem tvoří 7,8 % z jeho hrubého příjmu ze zaměstnání a u OSVČ tvoří pojistné 11 % z příjmu z jeho samostatné výdělečné činnosti. Pojistné odváděné zaměstnavatelem představuje 14,1 % z vyplacených mezd, procentní výměra se však může za určitých podmínek lišit (Evropská komise 2013c).

Švédský veřejný rozpočet byl v roce 2014 z rozpočtů severských zemí nominálně největší. Celkové vládní příjmy i výdaje činily přes 2 000 mld. SEK (necelých 6 000 mld. Kč). Obě složky rozpočtu činily přibližně 50 % HDP. Celkové sociální výdaje tvořily 55 % celkových vládních výdajů (29 % HDP) a nominálně činily 1 163,4 mld. SEK (3 430 mld. Kč). Sociální výdaje jsou tvořeny sociálními dávkami, které tvoří 98 % celkových sociálních výdajů, a administrativními výdaji, které tvoří zbylé necelé 2 %. V rámci sociálních dávek bylo tak, jak ve všech zkoumaných zemích nejvíce vynaloženo na starobní důchody, a to 42 % celkových sociálních dávek. Dalšími sociálními oblastmi, kde jsou vynakládány nemalé finanční prostředky, jsou například zdravotní péče a dávky v nemoci (26 % sociálních dávek), dávky v neschopnosti a postižení (12 %) a podpora rodin a péče o děti (10,5 %). V neposlední řadě jsou finanční prostředky vynakládány na problém nezaměstnanosti. Z celkových sociálních dávek připadají na dávky v nezaměstnanosti 4 % (Statistics Sweden 2016).

²⁰ Nezahrnuje výpůjční a úvěrové operace a ropné aktivity Norska.

Graf 3.12 zobrazuje podíly jednotlivých druhů vládních příjmů na celkových vládních příjmech v jednotlivých zemích v roce 2014.

Graf 3.12 Podíly jednotlivých částí celkových vládních příjmů v roce 2014 (v %)



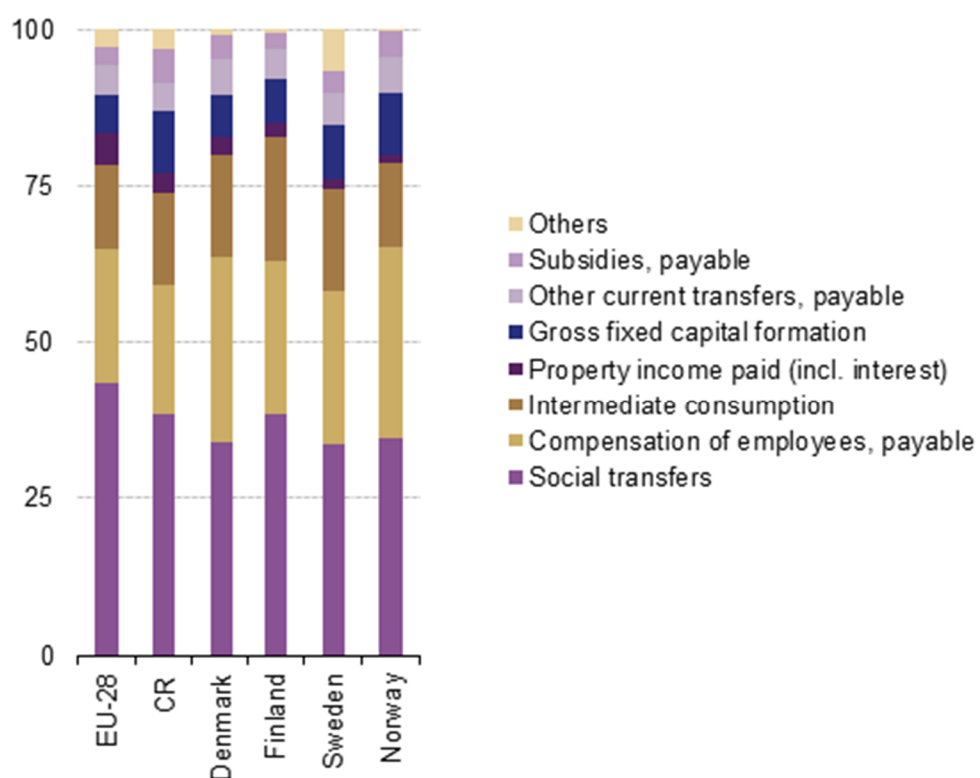
Zdroj: Eurostat (2016o)

V Grafu 3.12 je jednoznačně vidět, že čisté sociální příspěvky do systému sociálního pojištění jsou zanedbatelnou položkou příjmové stránky dánské rozpočtové soustavy. Vzhledem k tomu, že je systém sociálního zabezpečení v Dánsku (jak bylo řečeno na začátku této podkapitoly) financován především z daní, představují daňové příjmy hlavní komponentu celkových vládních příjmů (Eurostat 2016o).

Podobná situace je i ve Švédsku, kde je největší část sociálního zabezpečení financována rovněž z daní a z příspěvků z příjmů z výdělečné činnosti (Evropská komise 2013d).

Následující Graf 3.13 naopak zobrazuje podíly jednotlivých druhů vládních výdajů na celkových vládních příjmech v jednotlivých zemích v roce 2014, kde lze jednoznačně pozorovat, že u všech vybraných zemí tvoří sociální transfery opravdu největší část celkových výdajů.

Graf 3.13 Podíly jednotlivých částí celkových vládních výdajů v roce 2014 (v %)



Zdroj: Eurostat (2016o)

4. Možné změny v sociálním systému České republiky

Žádný sociální systém ve světě není jedinečným vzorem, jak by měl systém sociálního zabezpečení vypadat či fungovat. Český sociální systém také čelí mnoha nedostatkům. V této kapitole jsou zmíněny vybrané nedostatky sociálního systému a možné změny, které jsou doplněny vlastními návrhy a doporučeními.

4.1 Změny zachovávající udržitelnost důchodového systému

Problémem systému důchodového zabezpečení je jeho udržitelnost. Nejvíce prostředků je v České republice vynakládáno právě na starobní důchody²¹. Vzhledem k demografickým změnám populace si důchodový systém žádá změny.

Penzijní systém České republiky je od 1. 1. 2016 „dvoupilířový“, přičemž první pilíř je definován jako povinný průběžný systém financování, a druhým pilířem je penzijní připojištění pro účastníky transformovaných fondů a doplňkové penzijní spoření pro zájemce starší 18 let. První pilíř je financován především z odvodů na sociální pojištění, avšak odvody sociálního pojistného už pomalu na plné financování tohoto pilíře nestačí, ten se dostává do deficitu (MFČR 2016). Povinné důchodové pojištění je dávkově definované a průběžně financované, odvody současných pracujících tedy jsou použity na vyplácení důchodů současných důchodců (MPSV 2016a). Tady je ale jádro problému. Zvyšující se naděje dožití, znamená, že lidé budou pobírat starobní penze delší dobu, přičemž počet obyvatel produktivním věku, kteří platí pojistné, se v závislosti na klesající porodnosti bude snižovat (Bezděk 2000).

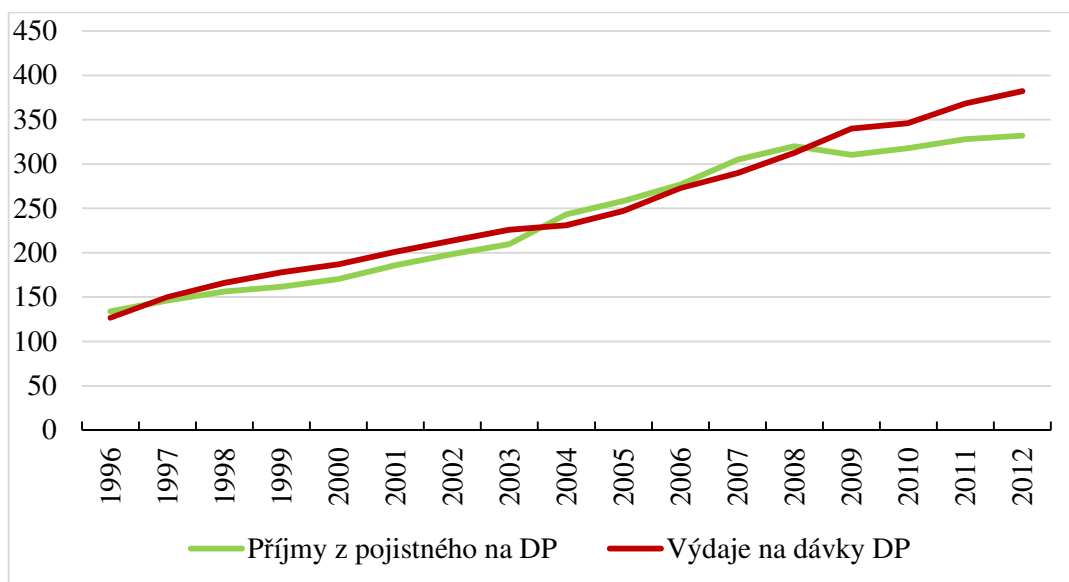
Mezi opatřeními, která by mohla určitým způsobem z části řešit udržitelnost systému, je zvýšení důchodového věku v České republice. Podle Bakalové, Boháčka a Münicha (2015) chodí Češi do penze relativně „brzy“. Vyplývá to z porovnání s důchodovým věkem v ostatních evropských státech v rámci komparativní studie akademického pracoviště IDEA CERGE-EI, přičemž hlavním důvodem dřívějšího odchodu do důchodu je nastavení důchodového systému, nikoli těžké pracovní podmínky či zdravotní potíže. V současnosti dosahují důchodového věku lidé narození v roce 1953, pro které je stanoven na 63 let (ČSSZ 2015a). V Dánsku je v současnosti řádný důchodový věk 65 let a postupně bude zvyšován do roku 2022. Stejný důchodový věk je například nastaven i ve Finsku (OECD 2015). V roce 2020 by muži v ČR

²¹ Viz podkapitola 3.3.1.

měli průměrně odcházet do důchodu v 63 letech a 10 měsících a ženy v ČR v rozmezí od 60,5 roku do 63 let a 10 měsíců jako muži zatímco například Belgičané, Rakušané či Slovinci až v 65 letech, Dánové v 66 letech nebo Poláci v 67 letech²². Velmi dobrým příkladem nastavení penzijního systému se jeví švédský model. Obyvatelé Švédska jsou motivováni odcházet do důchodu později, protože čím později do důchodu odejdou, tím vyšší důchod poté dostanou a naopak (Bakalová, Boháček a Münich 2015).

Hlavním problémem penzijního systému je výrazný poměr důchodků k aktivní populaci, který se bude v budoucnu jen prohlubovat. To samozřejmě povede k ještě většímu záporu „důchodového účtu“, ke kterému již ale nyní dochází (viz Graf 3.14).

Graf 3.14 Vývoj hospodaření systému důchodového pojištění v rozmezí let 1996 – 2012 (v mld. Kč)



Zdroj: MFČR (2013)

Osobně se ztotožňuji s tímto typem změny v penzijním systému ČR a domnívám se, že je to jedno z vhodných opatření jak důchodový systém relativně udržet.

Podle Informačního centra vlády (2014) lze finanční udržitelnost důchodového systému řešit kromě zvyšování věku odchodu do důchodu také snižováním průměrné výše důchodů, zvyšováním míry individuálních úspor pro zajištění dodatečných příjmů a hledáním nových zdrojů financování penzijního systému. Všechny uvedené možnosti mají samozřejmě nevýhody

²² Jednotlivý věk odchodu do důchodu se u žen liší.

a rizika, takže je potřeba použít kombinaci různých opatření. Vláda se však chce vyhnout zvyšování pojistného na důchodové pojištění, které by znamenalo vyšší zdanění práce, což by mohlo vést ke zvýšení nezaměstnanosti a tím pádem k nárůstu sociálních výdajů ze státního rozpočtu.

Ministerstvo práce a sociálních věcí připravuje 2 důležité změny penzijního systému, které navrhla a doporučuje důchodová komise. Jedná se o úpravu výpočtu důchodového věku a o změnu základu sociálního pojištění.

V rámci první navrhované změny jde o úpravu výpočtu důchodového věku. V současnosti odcházejí do penze muži průměrně kolem 63 let a ženy cca o rok dříve. Pokud mají navíc děti, jejich věk odchodu do důchodu se ještě sníží. Dle dosavadních propočtů se počítá s tím, že se po roce 2030 sjednotí důchodový věk mužů i žen na hranici 65 let a poté dále poroste. Osoby narozené v roce 2010 by tak dle stávajících pravidel výpočtu důchodového věku odcházely do důchodu v 72,5 roce. Dle návrhu důchodové komise by se důchodový věk těchto osob měl snížit na přibližně 69 let. Navíc by mělo docházet k jeho přepočtu každých 5 let dle aktuálních demografických dat. MPSV nicméně kromě úpravy důchodového věku také uvažuje o návrhu, aby si partneři mezi sebou mohli dělit vyměřovací základy pro výpočet důchodu za dobu, kdy spolu vychovávají děti (ČSSZ 2015a, MPSV 2016c).

V rámci druhé navrhované změny by měli od roku 2017 Češi platit odvody na povinné sociální pojištění dle toho, kolik mají dětí. Návrh komise zněl, aby základ sociálního pojištění vzrostl z 28 % na 29 % hrubé mzdy. Kdo však děti nemá, nebo se o ně už přímo nestará, měl by do státního rozpočtu přispět více než doposud, „polepší“ si tedy pouze občané se dvěma a více dětmi. Tento typ slevy na odvodech na sociální pojištění by však byl jen dočasný, rodičům by se však aspoň po dobu vyživovací povinnosti zvýšil čistý příjem (MPSV 2016c).

Je nutné podotknout, že změna sazeb pojistného by se týkala pouze zaměstnanců, takže zaměstnavatelé by odváděli stále 21,5 % tak, jako odvádějí v současnosti. Navíc si lze povšimnout, že zaměstnanci se 4 a více dětmi by neodváděli nic, odvody by se týkaly pouze zaměstnavatelů. Výhodou tohoto návrhu je, že si sníženou sazbu mohou uplatnit oba rodiče, což například u daňového zvýhodnění nelze – uplatnit daňovou slevu na dítě může jen jeden z rodičů (MPSV 2016c).

Následující Tabulka 3.6 znázorňuje stávající a navrhované změny sazeb v rámci sociálního pojištění.

Tabulka 3.6 Návrh MPSV na změnu sazby pojistného na sociální zabezpečení podle počtu dětí

Počet dětí	Sazba SP - zaměstnavatel	Stávající sazba SP - zaměstnanec	Souhrn (stávající sazby)	Nová sazba SP - zaměstnanec	Souhrn (nové sazby)
0	21,5%	6,5%	28,0%	7,5%	29,0%
1	21,5%	6,5%	28,0%	6,5%	28,0%
2	21,5%	6,5%	28,0%	5,0%	26,5%
3	21,5%	6,5%	28,0%	2,5%	24,0%
4+	21,5%	6,5%	28,0%	0,0%	21,5%

Zdroj: ČSSZ (2015b), MPSV (2016c)

Důvod, proč chce MPSV zavést toto opatření, je ten, že chce ulehčit celkovou finanční zátěž rodiny v období, kdy jsou rodiče povinni vychovávat nezaopatřené děti, protože výdaje rostou samozřejmě s větším počtem dětí. Také chce, aby rodiče vychovávali budoucí plátce pojistného, kteří by v budoucnu průběžně přispívali na důchody osob ve věku právě jejich rodičů (MPSV 2016c).

4.2 Změny ve vybraných dávkách státní sociální podpory

V rámci státní sociální podpory by si změnu mohly vyžádat hned 3 dávky – rodičovský příspěvek, porodné a přídavek na dítě.

Ve srovnání s dobou rodičovské dovolené v severských zemích má Česká republika rodičovskou dovolenou nejdelší. Jak dlouho bude rodič pobírat rodičovský příspěvek, si může sám zvolit. Příspěvek lze čerpat minimálně do 2 a maximálně do 4 let věku dítěte. Například ve Švédsku je rodičovská dovolená stanovena na 480 dní (Evropská komise 2013d). V Dánsku mohou rodiče čerpat rodičovskou dovolenou celkem 52 týdnů – 4 týdny před porodem matka, 2 týdny po porodu otec, dalších 14 týdnů matka a následujících 32 týdnů rodičovskou dovolenou mezi sebou sdílejí (Evropská komise 2015b). V Norsku trvá rodičovská dovolená mezi 47 a 57 týdnů (Evropská komise 2013c) a ve Finsku je nejkratší – 158 dní (Kela 2015a).

Podle proděkana pro zahraniční styky a rozvoj Fakulty informatiky a statistiky Vysoké školy ekonomické v Praze Petra Mazoucha je dlouhá rodičovská v ČR pro ženy luxusem a domnívá se, že by bylo vhodnější délku rodičovské dovolené zkrátit (Kačerová 2015). Osobně

se s názorem proděkana Mazoucha ztotožňuji a zastávám názor, že ženy, které odejdou na téměř 4 roky z trhu práce, mohou být poté diskriminovány, pokud nenastoupí do předchozího zaměstnání zpět, protože v období péče o dítě může poklesnout profesionalita a pracovní návyky dané ženy.

Dle mého mínění by bylo vhodné, kdyby byla délka rodičovské dovolené vhodně zkrácená, aby měly ženy možnost se co nejdříve vrátit se na trh práce. Pokud totiž žena plánuje porodit dvě děti, které mezi sebou nemají mít velký věkový rozdíl, je problém skloubit kariéru a rodinu, poněvadž tak žena může strávit na rodičovské dovolené třeba 4–8 let vkuse. Pokud by chtěla žena mít dvě děti ihned po roce za sebou, bude její rodičovská dovolená trvat třeba jen jeden rok s jedním dítětem a tři roky s druhým dítětem. Rodičovský příspěvek ji ale bude přiznán pouze na mladší dítě, nárok na rodičovský příspěvek na staršího potomka zanikne. Ženě tak vzniknou náklady na vlastní obživu a na výchovu dvou malých dětí, přičemž její rodičovský příspěvek bude činit pouze 7 600 Kč měsíčně, pokud si zvolí pobírání příspěvku do tří let dítěte (MPSV 2016d). Není vylučitelné, že se pak žena rozhodne založit rodinu raději s jedním potomkem (případně být bezdětná). Demografické statistiky navíc tento fakt potvrzují, poněvadž porodnost v České republice postupně klesá (ČSÚ 2015a).

Jak již bylo výše zmíněno, žena s jedním či se dvěma malými dětmi by měla při rodičovské dovolené nárok na jedinou dávku například ve výši 7 600 Kč. Když budeme předpokládat, že hrubý měsíční příjem ženy v zaměstnání činí například 20 000 Kč (cca 15 800 Kč netto), ženě tak na rodičovské dovolené poklesne disponibilní příjem o polovinu. Při představě, že má rodina finanční závazky u bank či jiných institucí v podobě hypotéky na bydlení či spotřebního úvěru na osobní automobil atp., je plánování rodiny nesmírně složitá záležitost.

Navrhla bych tedy zkrácení maximální délky rodičovské dovolené a dle toho také nastavit výši rodičovského příspěvku, aby v době péče o dítě nebyla rapidně snížena životní úroveň dané domácnosti. Výhodou kratší doby rodičovské dovolené by, z hlediska státního rozpočtu, byla v tom, že by žena matka nebyla příjemkyní rodičovského příspěvku tak dlouho jako doposud a stát by za ni nemusel odvádět sociální a zdravotní pojištění, přičemž by ona sama platila odvody pojistného, které musí jako zaměstnankyně ze zákona odvádět. Je však nutné zohlednit nejen ekonomická hlediska a důsledky, ale také sociální.

S péčí o děti také úzce souvisí přídavek na dítě. V severských zemích je tato dávka přiznávána víceméně automaticky. Rodiče a dítě musejí splňovat podmínku trvalého bydliště

v dané zemi a ve většině je tento příspěvek přiznáván maximálně do 18 let věku dítěte²³. V tom se liší přídavek na dítě v České republice, který je přiznáván nezaopatřenému dítěti až do jeho 26 let. Aby měl však rodič na příspěvek nárok, musí splnit podmínku, že jeho příjmy nepřesahují 2,4násobek životního minima²⁴ (MPSV 2015a).

V následující Tabulce 3.7 jsou vyčísleny částky životního minima pro každou osobu v rodině. Jako ilustrační příklad můžeme uvést čtyřčlennou rodinu (otec, matka a dvě děti ve věku 6–15 let). Životní minimum rodiny podle Tabulky 3.7 bude představovat 10 250 Kč.

Tabulka 3.7 Životní minimum v České republice

Životní minimum	
Jednotlivec	3 410 Kč
1. osoba v rodině	3 140 Kč
2. osoba v rodině	2 830 Kč
Dítě do 6 let	1 740 Kč
Dítě ve věku 6-15 let	2 140 Kč
Dítě ve věku 15-26 let	2 450 Kč

Zdroj: MPSV (2015b)

Dle výpočtu pro přiznání přídavku na dítě by nesměla tato rodina mít vyšší příjmy než 24 600 Kč (představuje 2,4násobek životního minima pro konkrétní rodinu). Vzhledem k tomu, že je od 1. 1. 2016 stanovena minimální mzda na 9 900 Kč (MPSV 2015c), oba rodiče by tedy nesměli dosáhnout vyššího příjmu než 12 000 Kč/měsíčně, pokud budeme předpokládat, že oba mají stejnou mzdu. Z tohoto vyplývá, že přídavek na dítě je tedy pouze dávka určena pro nízkopříjmové rodiny žijící téměř na hranici chudoby.

Ve Švédsku existuje přídavek na dítě, příspěvky pro početné rodiny a příspěvek na péči o dítě. V rámci přídavku na dítě může rodič dostat 1 050 SEK (cca 3 100 Kč) měsíčně, a pokud se o dítě ve věku 1–3 roky stará sám doma, může zažádat o dávku v rámci příspěvku na péči o dítě, který činí max. 3 000 SEK (cca 9 000 Kč) měsíčně (Evropská komise 2013d). V Norsku obdrží rodič přídavek na dítě ve výši 970 NOK (cca 2 800 Kč) měsíčně a taktéž mu může vzniknout nárok na příspěvek na péči, který je v Norsku poskytován dětem ve věku 1-2 roky, které nenavštěvují žádná mateřská zařízení. Příspěvek v roce 2015 činil až 6 000 NOK, což je

²³ Ve Švédsku je přídavek na dítě vyplácen dětem do 16 let (Evropská komise 2013d), ve Finsku do 17 let věku dítěte (Kela 2015b).

²⁴ Viz podkapitola 3.3.5.

cca 17 000 Kč (Evropská komise 2015c). Ve Finsku činí příspěvek na dítě 96–174 EUR (1 800–4 700 Kč) měsíčně v závislosti na tom, kolik dětí v dané rodině je. Obdobně jako ve Švédsku či v Norsku je ve Finsku také vyplácen příplatek na péči o dítě (Kela 2015b). V Dánsku jsou dle Evropské komise (2015d) přídavky na dítě vypláceny do 15 let věku dítěte čtvrtletně a pohybují se od 2 745–4 404 DKK (cca 9 900–15 800 Kč), přičemž vyšší částka náleží mladším dětem. Dětem ve věku 15–17 let je pak příspěvek vyplácen měsíčně ve výši 915 DKK (3 300 Kč). Je zde samozřejmě posuzován příjem rodiny, nejsou tu však tak nízké hranice pro přiznání dávky jako v České republice.

Navrhla bych tedy, aby byla hranice pro přiznání přídavku na dítě v ČR zvýšena, aby na něj měly nárok nejen rodiny s velmi nízkými příjmy na hranici minimální mzdy, ale i rodiny s nižšími příjmy, které však nejsou na úrovni minimální mzdy či hranice chudoby.

Posledním návrhem změny ve státní sociální podpoře je změna porodného. Tato dávka je také přiznávána nízkopříjmovým rodinám a má pomoci pokrýt náklady spojené s narozením prvního nebo druhého dítěte. Je přiznávána v závislosti na příjmu, který musí být v kalendářním čtvrtletí předcházejícímu kalendářnímu čtvrtletí, ve kterém se dítě narodilo, nižší než 2,7násobek životního minima dané rodiny (MPSV 2016e). Navrhuji, tak jako u přídavku na dítě, zvýšit tuto hranici pro přiznání dávky na určitou úroveň, aby mohlo být porodné vypláceno i rodinám, jejichž příjmy jsou o něco vyšší než minimální mzda.

Vzhledem k již zmíněné klesající porodnosti je vhodné motivovat zejména mladé, aby zakládali rodiny a byli dostatečně podporováni při výchově svých potomků – budoucích poplatníků.

5. Závěr

Jak již bylo v úvodu řečeno, sociální politika je důležitou součástí hospodářské politiky. Týká se totiž občanů daného státu, který je obecně definován právě jako společenství lidí. Obyvatelé tedy vytváří společnost, která určitým způsobem rozvíjí stát jako takový. Lidský kapitál samozřejmě vytváří přidanou hodnotu v rámci hospodářství.

Cílem této práce bylo zhodnotit úroveň sociálních systémů severských států a České republiky a navrhnout možné změny či opatření v systému sociálního zabezpečení České republiky. K naplnění stanoveného cíle byla použita deskripce a komparace.

V první kapitole byly obecně popsány charakteristiky sociální politiky jako celku a jelikož je velmi rozsáhlou částí hospodářské politiky, je na ni pohlíženo z širšího a užšího pojetí. Myšlenka sociální politiky může být v každé zemi různá, proto jsou v jednotlivých zemích rozlišovány odlišné přístupy k sociální politice. Sociální doktríny pak zaručí určité přiřazení států do skupin, které uplatňují jednotlivé principy sociální politiky v různé míře. Sociální politika má obecně napomáhat ke zdokonalení životní úrovně společnosti a rozvíjet osobnost člověka. Proto třeba země jako Německo nebo Francie vytvářely systémy sociální pomoci již v 19. století. Postupně se sociální pomoc začala rozvíjet i v ostatních zemích Evropy. Jedním z důvodů byla právě chudoba v severských zemích, které jsou v současnosti paradoxně státy sociálního blahobytu. Jejich cesta k současnému stavu však byla dlouhá a trnitá.

V 50. a 60. letech 20. století však sociální státy zažívaly svůj „zlatý věk“, kdy došlo právě k položení moderních základů dnešního sociálního státu. Poválečnou sociální přestavbu však v 70. letech ukončila ropná krize, která se záhy změnila v hospodářskou krizi. Sociálním státům neúprosně narůstaly veřejné výdaje vynakládané na sociální záležitosti. V 80. letech proto postupně docházelo k redukci sociálních programů a byly zpřísněny podmínky pro poskytování sociálních dávek. V mnoha státech docházelo k rozsáhlým reformám a severské státy blahobytu musely být přeměněny tak, aby byly dlouhodobě udržitelné.

Vývoj sociální politiky v České republice ve 20. století byl obdobný. Taktéž docházelo k rozvoji sociálních služeb a uskutečňování sociální politiky jako takové, ale ne v takové míře jako v severských zemích. Po převratu v roce 1989 došlo k transformaci ekonomiky, což mělo sociální dopad na obyvatelstvo a musela být provedena sociální reforma, která měla zaručit vznik nového sociálního systému, který bude přizpůsoben tehdejšímu ekonomickému a politickým podmínkám v zemi a odstraní sociální deformace vzniklé předešlým režimem.

V rámci druhé kapitoly byly zkoumány vybrané demografické ukazatele, jako je počet obyvatel a jeho budoucí růst či pokles, plodnost žen, naděje dožití, podíl obyvatel starších 65 let na celkové populaci atd. Zatímco severské státy ležící na severu Evropy jsou málo zalidněné a dosahují ve většině případů kolem 5 milionů obyvatel, Česká republika má počet obyvatel dvojnásobný. Budoucnost ale není moc růžová. Podle vypracovaných prognóz nemá docházet k nikterak dynamickému růstu. V severských zemích ovšem ano. Zatímco v tam by mělo jít o nárůst v řádech milionů, v České republice by mělo dojít k nárůstu populace maximálně o 300 tisíc obyvatel, pokud ovšem nedojde spíše k poklesu, který vyšel jako druhá, horší, varianta prognózy. To navíc dosvědčuje i klesající plodnost, která je ze všech zkoumaných zemí nejnížší právě v České republice. Tím pádem také bude docházet ke zvyšování podílu obyvatel starších 65 let na celkovém počtu obyvatel. Stárnutí populace je v současnosti problémem mnoha států ve světě.

Co se týče problematiky příjmů a chudoby, podle zjištěných dat jsou příjmy ve vybraných státech relativně vyrovnané a koeficienty příjmové nerovnosti v severských zemích a v České republice patří k nejnižším v Evropě. Přesto se však ve společnosti vyskytují lidé, kteří mají velmi nízké příjmy a ocitají se tak na hranici chudoby. V České republice je to téměř 10 % obyvatel, v severských zemích dokonce až 15 %.

Přesto jsou však severské státy společně s Českou republikou jedny ze zemí, kde je vysoká míra zaměstnanosti. Ta je pozitivně ovlivněna právě vysokou mírou zaměstnanosti osob ve věku 55–64 let, která je i v České republice nad průměrem Evropské unie. Specifikem severských pracovních trhů je kolektivní vyjednávání pracovních podmínek a mezd, které tyto trhy odlišuje od ostatních evropských trhů práce. Avšak v každé zemi je podíl obyvatel, kteří nedobrovolně nebo dobrovolně opustili zaměstnání. Míra nezaměstnanosti je v současnosti nejnížší právě v České republice a všechny vybrané severské země kromě Finska mají míru nezaměstnanosti pod průměrem EU-28. Finsko jako jediné tohoto průměru dosahuje. Naopak je to však s mírou dlouhodobé nezaměstnanosti, která je v České republice ze všech vybraných států nejvyšší.

Pozornost byla v této práci věnována také komparaci jednotlivých systémů sociálního zabezpečení. Z analýzy jednotlivých sociálních systémů lze vyvodit, že sociální politika v severských zemích je velmi štedrá a většina sociálních dávek je založena na trvalém pobytu v daném státě. V rámci důchodového zabezpečení bylo zjištěno, že trvalý pobyt tak důchodcům v severských zemích zajistí minimální zaručený důchod. Co se týká odchodu do důchodu, nejdříve mohou do penze odcházet důchodci v České republice, naopak třeba ve Švédsku jsou

motivováni pracovat co nejdéle, protože s pozdějším odchodem do důchodu je čeká vyšší penze. Podpora v nezaměstnanosti je pak ve všech analyzovaných zemích vypočítávána dle předchozích příjmů žadatele o dávku v nezaměstnanosti a je také závislá na délce pojištění. V Dánsku je například pojištění pro případ ztráty zaměstnání dobrovolné.

V rámci sociálního zabezpečení rodin fungují systémy sociálního zabezpečení s mnoha sociálními dávkami. Dle analýzy bylo zjištěno, že nejdelší rodičovská dovolená je poskytována ženám v České republice, a to až na 4 roky. V severských zemích je délka rodičovské dovolené výrazně kratší a nepřekračuje 480 dní. Oproti České republice jsou rodičům v severských zemích poskytovány nejdéle do 18 let věku jejich dětí přídavky na dítě, které se pohybují v horizontu několik tisíců korun měsíčně, v České republice je to maximálně 700 korun. Kromě přídavek na děti však mohou získat rodiče ve Skandinávii příspěvek na péči o dítě, o které se rodič stará doma sám, nebo také příspěvek pro početné rodiny s více dětmi.

Ve všech vybraných zemích je také poskytována určitá zdravotní péče zahrnující jak nemocniční péči, tak lékařskou péči u praktického lékaře či specialisty. V severských zemích je poskytování zdravotní péče podmíněno trvalým pobytem v zemi. Od pacientů jsou vyžadovány určité poplatky za výkony lékařů například ve Finsku, kde zajišťují zdravotnické služby obce stejně jako ve Švédsku. Po určené výši zaplacených poplatků za rok jsou však další služby poskytovány bezplatně. Pacientům jsou zajišťovány i bezplatné služby, například nemocniční péče v Dánsku a v Norsku. Propláceny jsou také finanční výdaje za léky, pokud za rok přesáhnou stanovenou částku.

Kromě srovnání sociálních systémů z hlediska funkce bylo předmětem dané kapitoly také financování sociálních systémů. Systém sociálního zabezpečení je hrazen z pojistného a daní, které poplatníci v daném státě zaplatí. Co se týče příjmů, zajímavostí je, že v Dánsku a ve Švédsku tvoří cca 80 % příjmů daně. V ostatních zemích tvoří značnou část příjmů kromě daní také pojistné na sociální zabezpečení. Výdaje na sociální politiku samozřejmě zaujímaly největší podíl na celkových výdajích z rozpočtu ve všech analyzovaných zemích, a to minimálně 30 % celkových výdajů státu. Nejvíce se vynakládá na starobní důchody, poněvadž důchodci tvoří značnou část obyvatelstva. Zatímco v severských zemích je na penze důchodců vynakládáno 35–45 % sociálních výdajů, v České republice tvoří výdaje na starobní důchody přes 80 % všech sociálních výdajů.

V závěru této práce byla pozornost věnována možným změnám v sociálním systému České republiky. Problémem mnoha sociálních systémů ve světě je jeho dlouhodobá

udržitelnost. Ten český není výjimkou. V rámci důchodového zabezpečení je největší hrozbou deficitní důchodový účet, ze kterého se vynakládá více, než do něj přichází. Mezi navrženými opatřeními lze zmínit postupné zvýšení důchodového věku v České republice, který je v současnosti jeden z nejnižších v Evropě. Kromě úpravy důchodového věku lze zmínit také opatření jako například snižování průměrné výše důchodů, zvyšování míry individuálních úspor pro zajištění dodatečných příjmů nebo hledáním nových zdrojů financování penzijního systému. Mezi opatření ale nepatří zvyšování pojistného na sociální zabezpečení. Ministerstvo práce a sociálních věcí naopak v současnosti připravuje návrh na snížení sazeb pojistného, které platí zaměstnanci. Sazba by byla určena dle počtu dětí s tím, že v rodině se 4 a více dětmi rodiče na pojistném na sociální zabezpečení neodvedou nic. Také rodiny se dvěma a více dětmi si tak polepší, zatímco bezdětným stoupne sazba ještě o 1 procentní bod. Důvodem tohoto návrhu je jednak zlepšení finanční situace rodin s dětmi a jednak výchova budoucích plátců pojistného.

Změna by se však mohla týkat i vybraných dávek státní sociální podpory. Domnívám se, že by bylo vhodné upravit dobu čerpání rodičovské dovolené v České republice. V současnosti je nejdelší v Evropě. Ženy matky jsou tak vystaveny riziku ztráty profesionality či pracovních návyků. Navíc je koncepce dávek demotivační pro samotné ženy, které v současné době dávají přednost studiu a budování kariéry před zakládáním rodiny, což potvrzují demografické statistiky – dochází k poklesu plodnosti a zvyšuje se věk žen prvorodiček.

Aby byly české rodiny a mladí lidé, kteří je plánují založit, lépe podporováni, navrhl bych také změny v rámci přídavku na dítě a porodného. Obě dávky jsou koncipovány jako dávky pro nízkopříjmové rodiny. Podle propočtů však na ně dosahují rodiny s velmi nízkými příjmy téměř na hranici chudoby. Domnívám se, že je vhodné motivovat mladé, aby zakládali rodiny, a co nejvíce rodin dostatečně podporovat při výchově svých dětí, kteří se v budoucnu stanou poplatníky a kteří tak budou přispívat na penze svých rodičů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAKALOVÁ, Jana, Radim BOHÁČEK a Daniel MÜNICH, 2015. *A Comparative Study of Retirement Age in the Czech Republic* [online]. Praha: Institut pro demokracii a ekonomickou analýzu, 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: http://idea.cerge-ei.cz/files/IDEA_duchodova_studie/IDEA_Duchodova_studie/files/downloads/IDEA%20Duchodova%20studie.pdf

BEZDĚK, Vladimír, 2000. *Penzijní systémy obecně i v kontextu české ekonomiky (současný stav a potřeba reformy) 1. díl* [online]. ČNB, 2000 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: http://www.cnb.cz/en/research/research_publications/mp_wp/download/vp2500.pdf

BURCIN, Boris a Tomáš KUČERA, 2010. *Prognóza populačního vývoje České republiky na období 2008-2070* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/8842/Prognóza_2010.pdf

BUSINESSINFO.CZ, 2016. *Švédsko: Základní charakteristika teritoria, ekonomický přehled* [online]. Praha: Czech Trade, 1. 2. 2016 [cit. 29. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/svedsko-zakladni-charakteristika-teritoria-19249.html>

ČERNOCH, Pavel, 2002. *Vývoj dánského království od druhé světové války* [online]. Chrudim: Severské listy, 2002 [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.severskelisty.cz/kaleido/kale0138.php>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2015a. *Starobní důchody* [online]. Praha: ČSSZ, 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.htm>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2015b. *Sazba pojistného* [online]. Praha: ČSSZ, 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/pojistne-na-socialni-zabezpeceni/vyse-a-platba-pojistneho/sazba-pojistneho.htm>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2011. *Rozloha území a počet obyvatel České republiky podle krajů a okresů k 1. 1. 2011* [online]. Praha: ČSÚ, 2011 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20548145/4032120101.pdf/c1675e94-73a8-490f-ac08-08a45abb6c9b?version=1.0>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2015a. *Obyvatelstvo – roční časové řady* [online]. Praha: ČSÚ, 11. 6. 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2015b. *Počet a věkové složení obyvatel k 31. 12. - územní srovnání* [online]. Praha: ČSÚ, 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEM01&zo=N&verze=-1&z=T&f=TABULKA&nahled=N&sp=N&skupId=606&filtr=G~F_M~F_Z~F_R~F_P~S~_null_null_&katalog=30845&pvo=DEM01&str=v33&evo=v866_!_VUZEMI97-100_1&c=v29~2__RP2014MP12DP31

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2015c. *Složení obyvatelstva podle pohlaví a jednotek věku k 31.12.* [online]. Praha: ČSÚ, 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEMD001&zo=N&verze=-1&z=T&f=TABULKA&nahled=N&sp=N&filtr=G~F_M~F_Z~F_R~F_P~S~_null_null_&katalog=30845&str=v4&c=v3~2__RP2014MP12DP31

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2015d. *Senioři* [online]. Praha: ČSÚ, 20. 8. 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2016. *Obyvatelstvo* [online]. Praha: ČSÚ, 2016 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide

EINHORN, Eric a John LOGUE, 2003. *Modern Welfare States: Scandinavian Politics and Policy in the Global Age*. Westport: Praeger Publishers. ISBN 0-275-95058-1.

EUROSTAT, 2014a. *Glossary: Income quintile share ratio* [online]. Eurostat, 6. 2. 2014 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Income_quintile_share_ratio

EUROSTAT, 2014b. *Glossary: Purchasing power standard (PPS)* [online]. Eurostat, 11. 12. 2014 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Purchasing_power_standard_\(PPS\)](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Purchasing_power_standard_(PPS))

EUROSTAT, 2016a. *Population projections* [online]. Eurostat, 10. 3. 2016 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tps00002>

EUROSTAT, 2016b. *Total fertility rate* [online]. Eurostat, 11. 4. 2016 [cit. 11. 4. 2016].

Dostupné z:

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tsdde220>

EUROSTAT, 2016c. *Gini coefficient of equivalised disposable income (source: SILC)*

[online]. Eurostat, 15. 3. 2016 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z:

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tessi190>

EUROSTAT, 2016d. *Income quintile share ratio (S80/S20) (source: SILC)* [online]. Eurostat,

15. 4. 2016 [cit. 15. 4. 2016]. Dostupné z:

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tessi180>

EUROSTAT, 2016e. *At-risk-of-poverty rate by sex (source: SILC)* [online]. Eurostat, 15. 4.

2016 [cit. 15. 4. 2016]. Dostupné z:

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tessi010>

EUROSTAT, 2016f. *At-risk-of-poverty threshold (source: SILC)* [online]. Eurostat, 15. 4.

2016 [cit. 15. 4. 2016]. Dostupné z:

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tessi014>

EUROSTAT, 2016g. *Employment rate by sex, age group 20-64* [online]. Eurostat, 10. 3. 2016

[cit. 15. 4. 2016]. Dostupné z:

http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=t2020_10

EUROSTAT, 2016h. *Employment rate of older workers* [online]. Eurostat, 10. 3. 2016 [cit.

15. 4. 2016]. Dostupné z:

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tsdde100>

EUROSTAT, 2016ch. *Hours worked per week of full-time employment* [online]. Eurostat, 23. 3. 2016 [cit. 15. 4. 2016]. Dostupné z:

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tps00071>

EUROSTAT, 2016i. *Unemployment rate by sex and age - annual average, % [une_rt_a]* [online]. Eurostat, 1. 3. 2016 [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné z:

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tsdec450&plugin=1>

EUROSTAT, 2016j. *Long-term unemployment rate, by sex [une_rt_a]* [online]. Eurostat, 10. 3. 2016 [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné z:

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tsdsc330>

EUROSTAT, 2016k. *Long-term unemployment by sex - annual average, % [une_ltu_a]* [online]. Eurostat, 21. 1. 2016 [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné z:

<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

EUROSTAT, 2016l. *Gross domestic product at market prices [une_ltu_a]* [online]. Eurostat, 15. 4. 2016 [cit. 15. 4. 2016]. Dostupné z:

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tec00001>

EUROSTAT, 2016m. *Total general government revenue* [online]. Eurostat, 15. 4. 2016 [cit. 15. 4. 2016]. Dostupné z:

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tec00021>

EUROSTAT, 2016n. *Total general government expenditure* [online]. Eurostat, 15. 4. 2016 [cit. 15. 4. 2016]. Dostupné z:

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tec00023>

EUROSTAT, 2016o. *Government finance statistics* [online]. Eurostat, 17. 3. 2016 [cit. 15. 4. 2016]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Government_finance_statistics

EVROPSKÁ KOMISE, 2013a. *Your social security rights in Denmark* [online]. Evropská komise, 2013 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Denmark_en.pdf

EVROPSKÁ KOMISE, 2013b. *Your social security rights in Finland* [online]. Evropská komise, 2013 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Finland_en.pdf

EVROPSKÁ KOMISE, 2013c. *Your social security rights in Norway* [online]. Evropská komise, 2013 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Norway_en.pdf

EVROPSKÁ KOMISE, 2013d. *Your social security rights in Sweden* [online]. Evropská komise, 2013 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_en.pdf

EVROPSKÁ KOMISE, 2015a. *Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení v České republice* [online]. Evropská komise, 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13745&langId=cs>

EVROPSKÁ KOMISE, 2015b. *Denmark - Maternity benefit* [online]. Evropská komise, 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1107&langId=en&intPageId=3203>

EVROPSKÁ KOMISE, 2015c. *Norway - Family benefits (child benefit, cash-for-care benefits and transitional benefit)* [online]. Evropská komise, 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1123&langId=en&intPageId=3357>

EVROPSKÁ KOMISE, 2015d. *Denmark - Child benefits* [online]. Evropská komise, 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1107&langId=en&intPageId=3199>

GARVIK, Olaf a Knut Are TVEDT, 2015. *Johan Nygaardsvold* [online]. Store norske leksikon, 2015 [cit. 23. 2. 2016]. Dostupné z: https://snl.no/Johan_Nygaardsvold

- HAAGENSEN, Klaus Munche ed., 2014. *Nordic Statistical Yearbook 2014* [online]. Copenhagen: Nordic Council of Ministers, 2014 [cit. 29. 3. 2016]. ISBN 978-92-893-3854-7. Dostupné z: <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:763002/FULLTEXT07.pdf>
- CHRISTIANSEN, Niels Finn, Klaus PETERSEN, Nils EDLING a Per HAAVE, 2006. *The Nordic Model of Welfare – A Historical Reappraisal*. Copenhagen: Museum Tusculanum Press. ISBN 87-635-0341-7.
- INFORMAČNÍ CENTRUM VLÁDY, 2014. *Důchodová reforma* [online]. Praha: Informační centrum vlády, 2014 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://icv.vlada.cz/cz/duchodova-reforma/nejcastejsi-dotazy/#x105669>
- JIRKOVÁ, Kateřina, 2015. *Přídavek na dítě* [online]. Praha: MPSV, 5. 1. 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/prid_na_dite
- KAČEROVÁ EVA, 2015. Dlouhá rodičovská je pro ženy luxusem. *Statistika & my* [online]. Roč. 5, č. 9 [cit. 1. 4. 2016]. ISSN 1804-7149. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2015/09/dlouha-rodicovska-je-pro-zeny-luxusem/>
- KELA, 2015a. *Parental leave for mother or father* [online]. Helsinki: Kela, 1. 1. 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.kela.fi/web/en/parental-leave>
- KELA, 2015b. *Child benefit for under 17-year-olds* [online]. Helsinki: Kela, 1. 1. 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.kela.fi/web/en/child-benefit>
- KLIKOVÁ, Christiana, Igor KOTÁN a kol., 2012. *Hospodářská politika*. 3. vyd. Ostrava: SOKRATES, 293 s. ISBN 978-80-86572-76-5.
- KREBS, Vojtěch a kol., 2015. *Sociální politika*. 6. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 568 s. ISBN 978-80-7478-921-2.
- KOTOUS, Jan, Gabriela MUNKOVÁ a Martin ŠTEFKO, 2013. *Obecné otázky sociální politiky*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 169 s. ISBN 978-80-87439-08-1.
- KVIST, Jon, 2002. *Distinct or Extinct? Nordic Welfare States in the European Context* [online]. The Danish National Institute of Social Research, 2002 [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné z: http://www.sfi.dk/Files/Filer/SFI/Pdf/Working_papers/workingpaper2002_7.pdf

LAPÁČEK, Michal, 2007. *Ekvivalenční stupnice a příjmová nerovnost* [online]. Praha: Vysoká škola ekonomická, 2007 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://nf.vse.cz/download/veda/workshops/inequality.pdf>

MINISTERSTVO FINANCÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2013. *Hospodaření systému důchodového pojištění* [online]. Praha: MFČR, 3. 6. 2013 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/penzijni-sluzby-a-systemy/hospodareni-systemu-duchodoveho-pojisten>

MINISTERSTVO FINANCÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2014. *Státní závěrečný účet ČR za rok 2013* [online]. Praha: MFČR, 19. 6. 2014 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/statni-rozpocet/plneni-statniho-rozpocetu/2013/statni-zaverecny-ucet-za-rok-2013-17756>

MINISTERSTVO FINANCÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2015. *Státní závěrečný účet ČR za rok 2014* [online]. Praha: MFČR, 23. 6. 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/statni-rozpocet/plneni-statniho-rozpocetu/2014/statni-zaverecny-ucet-za-rok-2014-21750>

MINISTERSTVO FINANCÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2016. *Základní aspekty reformy penzijního systému České republiky* [online]. MFČR, 12. 2. 2016 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/penzijni-sluzby-a-systemy/duchodova-reforma/zakladni-informace>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2009. *V Dánsku se osvědčil systém flexicurity* [online]. Praha: MPSV, 22. 7. 2009 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7460>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2015a. *Přídavek na dítě* [online]. Praha: MPSV, 5. 1. 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/prid_na_dite

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2015b. *Životní a existenční minimum* [online]. Praha: MPSV, 5. 1. 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/zivotni_min

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2015c. *Minimální mzda od 1. 1. 2016* [online]. Praha: MPSV, 5. 10. 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/22117>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2016a. *Důchodové pojištění* [online]. Praha: MPSV, 2016 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2016b. *Co se mění od ledna 2016? Novinky Ministerstva práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV, 21. 1. 2016 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/23673>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2016c. *Změny v důchodech: Vyšší odvody zaplatí jen bezdětní, ministerstvo mírní plány (aktualne.cz)* [online]. Praha: MPSV, 22. 2. 2016 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/24203>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2016d. *Rodičovský příspěvek* [online]. Praha: MPSV, 6. 1. 2016 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/rodicovsky_prisp

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2016e. *Porodné* [online]. Praha: MPSV, 14. 1. 2016 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/porodne>

MUNKOVÁ, Gabriela, 2004. *Sociální politika v evropských zemích*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0780-8.

NORWEGIAN MINISTRY OF FINANCE, 2015. *Budget 2015* [online]. Oslo: Norwegian Ministry of Finance, 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: http://www.statsbudsjettet.no/Upload/Statsbudsjett_2015/dokumenter/pdf/budget_2015.pdf

NOVÁKOVÁ, Ilona, 2016. V Evropě mají práci, nezaměstnanost klesá. *Statistika & my* [online]. Roč. 6, č. 2 [cit. 1. 4. 2016]. ISSN 1804-7149. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2016/02/v-evrope-maji-praci-nezamestnanost-klesa/>

ORGANISATION FOR ECONOMY CO-OPERATION AND DEVELOPMENT, 2014. *Trade Union Density* [online]. OECD, 2014 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=20167#>

ORGANISATION FOR ECONOMY CO-OPERATION AND DEVELOPMENT, 2015. *Pension at a Glance 2015: OECD and G20 indicators* [online]. OECD, 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pensions-at-a-glance-2015_pension_glance-2015-en

POTŮČEK, Martin, 1995. *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 80-85850-01-X.

- RABUŠIC, Ladislav, 1995. *Štědrost norského státu obecného blahobytu: klid před bouří?* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 1995 [cit. 18. 2. 2016]. Dostupné z: https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/111604/G_Sociologica_37-1995-1_3.pdf?sequence=1
- ŘEZNÍČKOVÁ, Jitka, 2016. Evropští senioři se stát od státu liší. *Statistika & my* [online]. Roč. 6, č. 1 [cit. 1. 4. 2016]. ISSN 1804-7149. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2016/01/evropsti-seniori-se-stat-od-statu-lisi/>
- SLANÝ, Antonín a kol., 2003. *Makroekonomická analýza a hospodářská politika*. Praha: C. H. Beck. ISBN 80-7179-738-3.
- STATISTICS DENMARK, 2015. *Social protection expenditure (ESSPROSS)* [online]. Copenhagen: Statistics Denmark, 2015 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <https://www.dst.dk/en/Statistik/emner/offentlige-finanser/sociale-udgifter-ESSPROS?tab=nog>
- STATISTICS DENMARK, 2016a. *FT: Population figures from the censuses* [online]. Copenhagen: Statistics Denmark, 2016 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1366>
- STATISTICS DENMARK, 2016b. *OFF3B: General government (budget) by expenditure/revenue* [online]. Copenhagen: Statistics Denmark, 2016 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.statbank.dk/statbank5a/selectvarval/saveselections.asp>
- STATISTICS FINLAND, 2016a. *Finland's preliminary population figure 5,487,616 at the end of February* [online]. Helsinki: Statistics Finland, 23. 3. 2016 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: http://www.stat.fi/til/vamuu/2016/02/vamuu_2016_02_2016-03-23_tie_001_en.html
- STATISTICS FINLAND, 2016b. *General government expenditure by function* [online]. Helsinki: Statistics Finland, 29. 1. 2016 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: http://www.stat.fi/til/jmete/2014/jmete_2014_2016-01-29_en.pdf
- STATISTICS NORWAY, 2016. *Internal migration surplus in Akershus, loss in Rogaland* [online]. Oslo: Statistics Norway, 19. 2. 2016 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <https://www.ssb.no/en/befolkning/statistikker/folkemengde>

STATISTICS SWEDEN, 2016. *Social protection expenditure by function in relation to (%) GDP 2005–2014* [online]. Stockholm: Statistics Sweden, 31. 3. 2016 [cit. 1. 4. 2016].

Dostupné z: http://www.scb.se/en_/Finding-statistics/Statistics-by-subject-area/National-Accounts/National-Accounts/Social-protection-expenditure-and-receipts-in-Sweden-and-Europe-ESSPROS/Aktuell-Pong/58116/202285/

THE ECONOMIST, 2013. *Northern Lights* [online]. The Economist, 2. 2. 2013 [cit. 23. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.economist.com/news/special-report/21570840-nordic-countries-are-reinventing-their-model-capitalism-says-adrian>

THE WORLD BANK, 2016. *GINI index (World Bank estimate)* [online]. Washington: The World Bank, 2016 [cit. 1. 4. 2016]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI>

TOMEŠ, Igor, 2001. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přeprac. vyd. Praha: Sociopress, 262 s. ISBN 80-86484-00-9.

TOMEŠ, Igor a kol., 2008. *Hospodářská politika 1900-2007*. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-002-7.

VEČEŘA, Miloš, 1996. *Sociální stát: východiska a přístupy*. 2. upr. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 80-85850-16-8.

SEZNAM ZKRATEK

ATP	Úřad penzijního připojištění zaměstnanců (Arbejdsmarkedets Tillægspension)
CERGE-EI	Center for Economic Research and Graduate Education – Economics Institute
ČR	Česká republika
ČSR	Československá republika
DB	Dávkově definovaný systém (z angl. defined-benefit)
DKK	Dánská koruna
EU-28	28 členských států Evropské unie
EUR	Euro
HDP	Hrubý domácí produkt
IDEA	Institut pro demokracii a ekonomickou analýzu
Kč	Koruna česká
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NOK	Norská koruna
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PAYG	Průběžně financovaný systém (z angl. pay-as-you-go)
SEK	Švédská koruna
SR	Státní rozpočet
SSP	Státní sociální podpora
SZ	Sociální zabezpečení
ÚP	Úřad práce

PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských, a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právě nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 22. 4. 2016

